

Binario7

Retrospettiva 2001 – 2021:
uno sguardo femminile





Care lettrici, cari lettori,

è per dare alle persone con problemi di dipendenza un posto dove stare, in cui poter tirare un sospiro di sollievo o ricevere un sostegno, in cui sentirsi al sicuro e accettati, che nasceva oltre 20 anni fa il centro diurno Binario7. Da allora, il personale operativo lavora per garantire la sopravvivenza delle persone con problemi di dipendenza, per ridurre al minimo i rischi per la salute, sia fisici che psicologici, nonché per ridurre le conseguenze sociali associate all'uso di sostanze stupefacenti, offrendo sia un aiuto di tipo individuale, che un contributo alla sicurezza e alla salute pubblica.

Binario7 segue quindi le "Linee guida della politica altoatesina sulle dipendenze" sviluppate nel 2003. Queste definiscono chiaramente la dipendenza come un problema della società nel suo complesso che, oltre ad aspetti sociali e sanitari, coinvolge anche aree socialmente rilevanti come la famiglia, i giovani, l'istruzione, la sicurezza, l'economia e il lavoro. Di conseguenza, i servizi locali per le dipendenze vanno costantemente ottimizzati e adattati ai problemi di dipendenza, in costante evoluzione.

In questo senso, Binario7 ha sviluppato costantemente nuove strategie per rispondere in modo adeguato alle esigenze delle persone consumatrici, offrendo sempre nuovi servizi che vanno oltre il campo delle dipendenze e mirano ad aiutare le persone a ritrovare il loro posto nella società.

In questa relazione potrete scoprire come Binario7 ha risposto e continua a rispondere, ai cambiamenti ancora in corso e alle nuove sfide che stanno emergendo.

Vi auguro un'interessante lettura

Beatrix Mairhofer
Direttrice Caritas



Binario 7: “L’isola che non c’è”

Binario7 è invisibile quasi inesistente un po' come “L’isola che non c’è”. È invisibile come le persone che lo frequentano che di fatto sono trasparenti e che non hanno più diritto di cittadinanza nella nostra città.

Il più delle volte sono invisibili perché siamo noi a non volerle vedere. Persone che tuttavia hanno diritto ad essere accolte e sostenute nonostante scelte personali e storie di vita apparentemente sbagliate: non sta a noi giudicare.

Al contrario abbiamo il compito di provare a ridurre il danno; non solo per i così detti utenti, ma anche per la società.

È un servizio importante per garantire DIGNITÀ a persone che anche in questa scelta di vita rimangono PERSONE a cui va il nostro aiuto.

A nome della città di Bolzano va a Caritas il nostro più vero e sentito ringraziamento per questo “lavoro invisibile offerto ad invisibili in luoghi invisibili”.

L’auspicio è che questa pubblicazione porti alla luce la quantità e qualità del servizio offerto.

Avv. Juri Andriollo
Assessore alle Politiche Sociali,
al Tempo Libero e allo Sport

Indice

1. Binario7 dal 2001 al 2021.....	5
2. Presentazione	6
3. C'era una volta... e forse c'è ancora!	6
4. Uno sguardo al femminile	14
5. Forma e sostanza.....	17
6. Identikit di un servizio	20
7. Tessere una rete	25
8. Un gruppo di lavoro.....	26
9. Ringraziamenti	27
10. Dati e fatti	28

Editrice: Caritas Diocesi Bolzano-Bressanone
Binario7, 39100 Bolzano, via di Mezzo ai Piani 2
Tel 0471 324 536 Unità mobile: 378 304 0503
b7@caritas.bz.it, www.caritas.bz.it

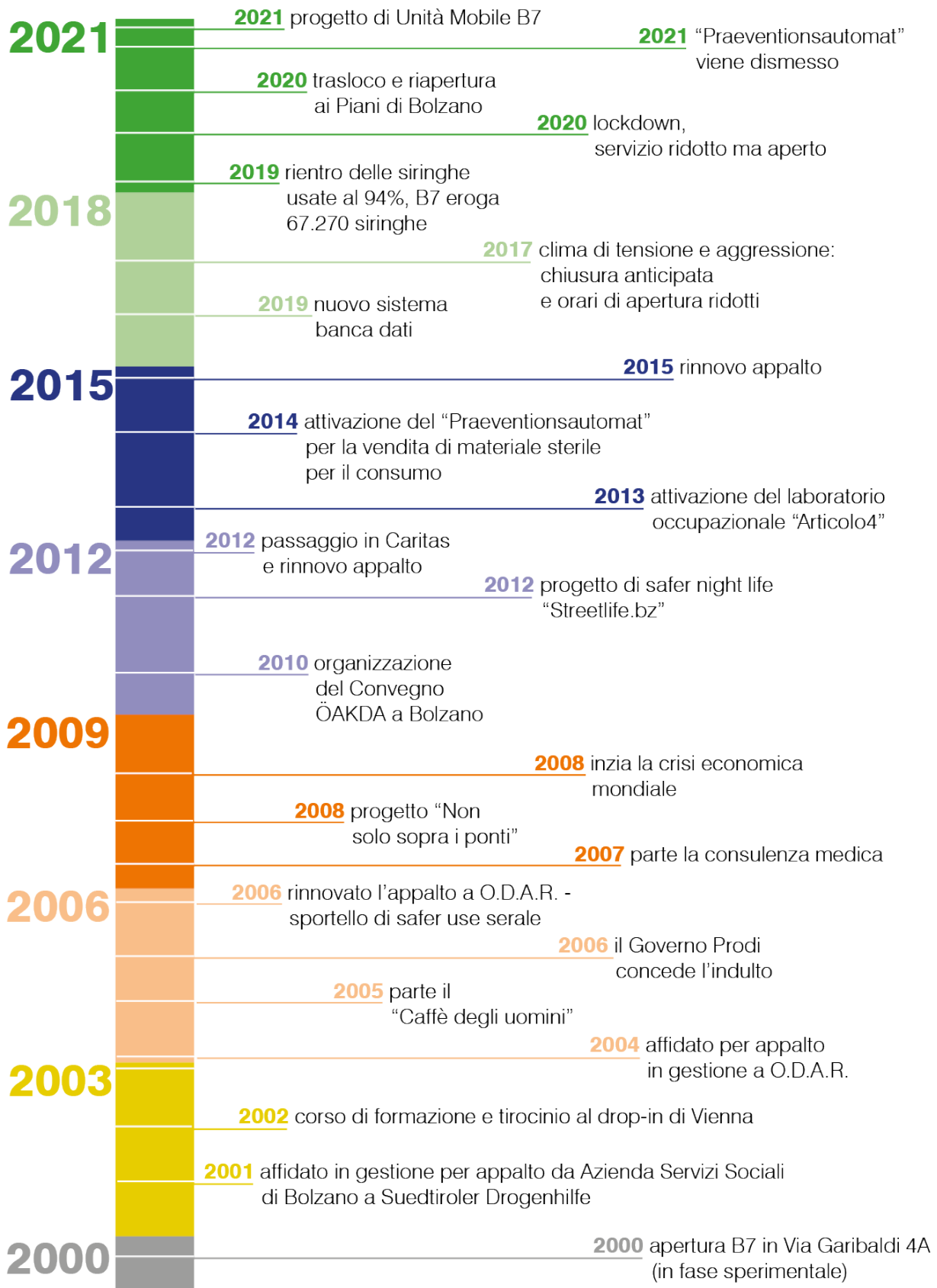
Contenuti: Leonardo Battisti, Patrizia Federer, Christoph Hofbeck,
Paola Filippi-Farmar, Helen Pelanda, Giulio Thiella, Annemarie Volgger

Foto: Luke Porter, Unsplash, youngCaritas

Novembre 2023

Tutti i contenuti di questo report, in particolare i testi, le fotografie e i grafici, sono protetti ai sensi della normativa sul diritto d'autore. La riproduzione, la modifica, la distribuzione e qualsiasi tipo di utilizzo al di fuori dei limiti della legge sul diritto d'autore richiedono il consenso scritto del rispettivo autore. Se si desidera utilizzare qualsiasi contenuto, si prega di rivolgersi alla Caritas".

1. Binario7 dal 2001 al 2021



2. Presentazione

Il centro a bassa soglia per persone che consumano sostanze e persone affette da dipendenza “Binario7 I Bahngleis7” (B7), gestito dalla Caritas su incarico dell’**Azienda dei Servizi Sociali di Bolzano**, è stato fondato più di 20 anni fa, con l’obiettivo di **fornire servizi di riduzione del rischio**, tutela della salute e uno spazio d’incontro in cui sentirsi accolti, un posto sicuro dove poter trascorrere qualche momento di tranquillità. In tutti questi anni, il servizio è rimasto fedele ai propri intenti, grazie alla capacità di adattarsi alle mutevoli esigenze del mondo dei consumi e delle tossicodipendenze.

Quello che forse abbiamo sempre avuto “davanti agli occhi”, ma di cui ci siamo accorti solo negli ultimi anni è stato **il particolare lavoro svolto con le donne** che afferiscono al nostro servizio, e di conseguenza la tematica di genere nell’intervento sul consumo di sostanze. Probabilmente l’attenzione a questo tema è sempre stata nel DNA del servizio, che dalla sua fondazione si ispirava a servizi analoghi in Austria, Svizzera e in Nord Italia. Oltre a questo riteniamo che il mondo dei consumi e più in generale la vita “di strada”, portino ad avere una visione stereotipata e oggettivizzante dei ruoli di uomini e donne, per questo è importante avere come riferimento un approccio che tenga conto delle specificità e delle differenze tra i diversi sessi. Lo sforzo è quindi stato quello di ridefinire i ruoli dei generi, tanto quello femminile quanto quello maschile, al fine di renderli uno “spazio” nel quale vivere e non un’imposizione a cui sottostare.

3. C’era una volta... e forse c’è ancora!

Il 6 novembre del 2000, in via Garibaldi 4A a Bolzano, l’associazione “Tossicodipendenti Alto Adige / Südtiroler Drogenhilfe¹” apre su incarico della Provincia la struttura di accoglienza a bassa soglia per persone con problemi di tossicodipendenza denominata Binario7 / Bahngleis7.

Per riportare la realtà e il clima socio-politico nell’Alto Adige di quegli anni abbiamo interpellato alcune persone che hanno contribuito alla progettazione e alla creazione del servizio: **Magdalena Amonn** (a suo tempo presidentessa dell’Associazione Tossicodipendenti Alto Adige), **Elio Dellantonio** (responsabile del Centro Salute Mentale e futuro primario del Servizio per le Dipendenze di Bolzano) e **Peter Koler** (vice-coordinatore del Sert di Bolzano e futuro direttore del Forum Prevenzione). Sfortunatamente non siamo riusciti a contattare Meinrad Mairl, ex direttore dell’associazione e responsabile della struttura.

Alla domanda su quale fosse **il clima politico negli anni precedenti l’apertura di Binario7** e cosa caratterizzasse il panorama dei servizi per le dipendenze in quegli anni, **Elio Dellantonio** dice:

“Il clima politico nei confronti delle persone con problemi di tossico-dipendenza era assolutamente ostile e i media/l’opinione pubblica erano orientati al sensazionalismo e alla loro demonizzazione. A livello istituzionale la disponibilità a cercare di comprendere il fenomeno e attivare interventi sociosanitari era inesistente.”

¹ Associazione non profit fondata nel 1997; ne fanno parte professionisti attivi nei servizi per le dipendenze locali e persone sensibili alla tematica della dipendenza e il consumo di droghe dal punto di vista umano e sociale. Li accomuna la convinzione della necessità di una struttura di accoglienza a bassa soglia per tossicodipendenti a Bolzano ed elabora e presenta il progetto di un servizio a bassa soglia.

Mentre **Magdalena Amonn** ricorda:

“L’allora consigliere provinciale alla salute Otto Saurer e l’amministrazione provinciale si sono dimostrati molto collaborativi e interessati a soluzioni costruttive. [...]. Allo stesso tempo, c’erano forti venti contrari da parte di vari partiti di destra, come sappiamo anche dalla politica comunale di oggi.”

Peter Koler risponde:

“I servizi e le istituzioni erano ben collegati tra loro grazie al lavoro congiunto sulle Linee Guida [testo programmatico che ha accompagnato il nostro lavoro in tutti questi anni e che proprio in questi mesi viene aggiornato e integrato dagli esponenti pubblici e privati del settore NdR.], e questo valeva anche in senso più ampio: il settore sociale, il lavoro con i giovani e il mondo della scuola.”

Abbiamo dunque chiesto **per quali ragioni e in risposta a quali bisogni o problemi, si sia deciso di aprire a Bolzano un servizio a bassa soglia per persone consumatrici di sostanze.**

Elio Dellantonio:

“La cosa più importante per me è segnalare che l’idea di impegnarsi per promuovere la creazione della Vs struttura nasce nella seconda metà degli anni ‘90 per un ragionamento di “politica sociosanitaria” che è iniziato con Marina Ferrari (assistente sociale Sert Bolzano), poi con Meinrad Mairl e Peter Koler cui ha dato un forte impulso Magdalena Amonn. [...] [Fornire ai pazienti NdR] un luogo che potesse garantire il soddisfacimento di alcuni bisogni primari di sopravvivenza era la priorità. In secondo luogo si immaginava che un centro di bassa soglia potesse essere in grado di agire efficacemente in termini di prevenzione sanitaria dell’HIV [...] e favorire iniziative degli utenti a rivolgersi al Sert per interventi di cure mediche e di supporto.”

Peter Koler nella sua risposta cita nuovamente le “Linee guida della politica altoatesina sulle dipendenze” del 2003:

“L’istituzione del centro a bassa soglia può essere vista nel contesto di una differenziazione nell’ambito del lavoro con le dipendenze e i consumi in quel periodo. Nello stesso periodo sono stati fondati, ad esempio, Bad Bachgart e il Forum Prävention. Il tutto è stato inserito in una discussione fondata sulla pianificazione e sui contenuti, che è culminata nell’approvazione delle ‘Linee guida della politica altoatesina sulle dipendenze’ da parte della Giunta provinciale dell’Alto Adige nel 2003.”

Magdalena Amonn rimarca l’importanza del concetto di Riduzione del Danno:

“All’epoca si cercavano nuovi modi per affrontare i problemi di dipendenza... L’intenzione era quella di creare un punto di contatto a bassa soglia, basato sulla consapevolezza che una parte dei tossicodipendenti sarebbe ricaduta o non avrebbe accettato alcuna offerta terapeutica. Si è giunti alla conclusione che l’accettazione di questo fatto e un approccio pragmatico alla questione della dipendenza, sotto forma di un punto di contatto a bassa soglia, potrebbero almeno prevenire alcuni dei rischi ad essa associati, come le malattie pericolose.”

Durante la fase progettuale l’associazione costruisce una rete di lavoro con i servizi a bassa soglia a Vienna, Zurigo, Amburgo, Dornbirn e Torino e si avvale del supporto specialistico di Leopoldo Grosso del Gruppo Abele di Torino, dell’Università di Strada e di Klaus Pfeiffer professore alla Pädagogische Hochschule Feldkirch.

Nel 1998 la Giunta Provinciale approva il progetto per il centro a bassa soglia. L'Associazione Tossicodipendenti Alto Adige si propone di gestire il servizio. Il progetto di un servizio a bassa soglia per tossicodipendenti polarizza le posizioni politiche e l'opinione pubblica. Passano ben due anni per la ricerca di una sede per il servizio. **Finalmente il 6 novembre 2000 il servizio "Binario7"** gestito da Südtiroler Drogenhilfe apre i battenti in via Garibaldi 4A a Bolzano, in uno spazio appositamente acquistato dal Comune di Bolzano.

Bozen

Freitag, 31. Dezember 1999 / Samstag/Sonntag, 1./2. Jänner 2000 31



In diesem ebenerdigen Lokal in der Garibaldistraße Nr. 4 will die Stadt Bozen die „niederschwellige“ Tagesstätte für Drogensüchtige unterbringen.

Foto: „D“/pla

SOZIALES / Beschluss

Neuer Platz für Drogen-Tagesstätte

Stadt wird Lokal in der Garibaldistraße ankaufen – Alternativlösung zur Rittner Straße

Bozen (pla) – Die Stadt Bozen will das ebenerdige Lokal in der Garibaldistraße Nr. 4 ankaufen, um dort die „niederschwellige“ Tagesstätte für Drogensüchtige einzurichten.

Wie bereits mehrfach berichtet, hatte das Land dafür einen ebenerdigen Raum in der Rittner Straße 41/B vorgesehen. Die Stadt Bozen hatte sich damit aber nicht einverstanden erklärt und sich verpflichtet, innerhalb Februar 2000 eine Alternativlösung zu finden.

„Wir haben nun ein Objekt, das, logistisch gesehen, ideal für diese Einrichtung ist“, sagt Vizebürgermeister Elmar Pichler-Rolle, der vom Stadtrat mit den Verhandlungen beauftragt worden war. Es befindet sich in Bahnhofsnähe, wo sich viele Drogensüchtige aufhalten, und es habe einen direkten Zugang von der Straße aus.

In dem ebenerdigen Lokal in der Garibaldistraße, welches sich unmittelbar neben dem Haupteingang der Handels-

kammer befindet, war jahrelang ein Möbelgeschäft untergebracht. Mit dem Besitzer ist man sich handelseins, das Lokal für 1,25 Milliarden Lire zu übernehmen. „Der Stadtviertelratspräsident Konrad Ausserer hat sich auch einverstanden erklärt, nun muss der Gemeinderat entscheiden“, sagt Pichler-Rolle.

Um das Vorhaben so rasch als möglich abschließen zu können, soll also schon im Jän-

ner über den Ankauf abgestimmt werden.

Die „niederschwellige“ Tagesstätte ist dafür gedacht, den Drogensüchtigen einen Platz zum Wärmen und Ausruhen zu bieten, nicht aber um Drogen oder Methadon zu konsumieren. Der Bozner Stadtvertreter hatte aber auch mehrfach gefordert, den Betroffenen soziale Hilfeleistungen zu bieten, damit die Struktur nicht zu einem Ghetto verkommt.

L'associazione gestisce il servizio su incarico della neofondata Azienda dei Servizi Sociali di Bolzano fino al 2003. A questo punto la gestione di Binario7 viene affidata per appalto a O.D.A.R. (Opera Diocesana di Assistenza Religiosa) ovvero a quella che a suo tempo era la sezione italiana della Caritas. Ad oggi, la gestione del servizio è stata assegnata per appalto ripetutamente a Caritas.

In tutti questi anni Binario7 ha vissuto diversi cambiamenti sia di gestione che di organizzazione interna, legati soprattutto ai mutamenti del mondo del consumo di sostanze.

A questo proposito abbiamo chiesto ai nostri intervistati **cosa sia cambiato in questi 20 anni:**

Elio Dellantonio:

“Sono numerosi i cambiamenti radicali che si sono manifestati in questi ultimi anni. Il fenomeno delle tossico-dipendenze (incluse quelle legali) è ora riconosciuto a pieno titolo come una patologia con importantissimi risvolti sociali [...] Le istituzioni hanno messo in atto, in particolare nei primi anni 2000, interventi di supporto ed inclusione sociale che però sono stati ridimensionati negli ultimi anni e non hanno mai assunto un livello di flessibilità e di organicità strutturale sul versante dell'integrazione sociosanitaria.”

Anche **Peter Koler** vede grandi cambiamenti in molti contesti:

“L'offerta di sostanze psicoattive è aumentata [...] da un lato, c'è ancora un fiorente mercato nero, dall'altro, ci sono la dark net e gli head shop legali – si sono aggiunte le dipendenze non legate alle sostanze, in primo luogo il gioco d'azzardo, internet, i telefoni cellulari e i giochi online. [...] Nel complesso, il settore delle dipendenze è diventato più pragmatico, professionale e meno ideologico.”

Magdalena Amonn risponde così:

“La gamma di sostanze si è notevolmente ampliata; alcune sostanze sono diventate più economiche e, soprattutto, molto più facili da ottenere. [...] le persone colpite sono meno facili da identificare, il tossicodipendente, come era conosciuto 20 anni fa, non si vede quasi più. Fortunatamente esiste anche un'ampia offerta di misure di prevenzione e di centri di consulenza.”

Anche come equipe abbiamo assistito a diversi cambiamenti in questi 20 anni, forse non tutti in prima persona. In qualche modo però il servizio ha fatto da **“memoria collettiva”**, assicurando alle diverse generazioni di operatori il bagaglio di conoscenze ed esperienze passate, utili per operare nel presente e progettare il futuro. Il riferimento è ad eventi sia di respiro nazionale/internazionale, sia “interni”, riguardanti quasi esclusivamente il servizio.

La gestione in appalto su incarico dell'ASSB (nel 2003, 2006, 2011, 2015) ha creato momenti, in particolare nel 2006, in cui guardare al lavoro fatto e riflettere sugli obiettivi da raggiungere, mettendo in discussione strategie e progetti ed elaborando nuove prospettive.

Sempre nel 2006 ricordiamo **l'impatto avuto dall'indulto** sul nostro servizio, con conseguente incremento di lavoro: uscivano di prigione, nello stesso momento e inavvertitamente, molti nostri utenti. Questa situazione ha creato un incremento nelle richieste di assistenza su più livelli, dato che in un lasso di tempo relativamente breve molte persone ritornavano alla “vita normale” dopo un periodo di detenzione.

Dello stesso periodo, anche se più diluita nel tempo, è la presa d'atto di come il **fenomeno migratorio** entri a far parte anche del microcosmo del consumo e dello spaccio. Vengono tematizzate

problematiche riguardanti la presenza di persone di altre nazionalità che consumano e spacciano, nascono processi di marginalizzazione all'interno di gruppi già di per sé marginalizzati, come quello dei *tossicodipendenti*. Possiamo affermare che si apre un nuovo capitolo della mai sopita "guerra tra poveri". Cambia il mercato nero delle sostanze: **aumenta la disponibilità, calano il prezzo e la qualità della sostanza**. La "piazza" diventa sempre più stretta, anche fisicamente si assiste ad una divisione dei giardini della stazione in settori. Dapprima lo "straniero" era identificato nelle persone di provenienza nordafricana o dell'est Europa, provenienza che circa a metà degli anni '10 si sposta nelle regioni dell'Africa subsahariana.

Legato alla tematica migratoria, intorno al 2015-2017 abbiamo vissuto e assistito ad **un incremento delle richieste da parte dell'utenza, aumento dello spaccio e del consumo e ad un'esplosione di episodi di violenza e tensione nelle immediate vicinanze del servizio**. Il tutto veniva ricondotto alla "rivalità" di persone di nazionalità diverse, anche se le questioni vertevano principalmente sul consumo/spaccio o sulla vita di strada e non certo sul luogo di nascita dei contendenti. L'aumento della tensione all'interno del servizio era avvertibile quotidianamente; vi è stato infatti un ingente incremento di azioni disciplinari interne, nonché di chiamate e conseguenti interventi delle forze dell'ordine. Tutta questa situazione ha portato ad una **riduzione degli orari di apertura al pubblico per motivi di sicurezza**.

Accanto alla tensione crescente, e forse anche alla base di essa, nello stesso periodo si è assistito al crescere di **situazioni di stallo** apparentemente senza sbocco, e all'aumento di persone che vivevano in strada. Questo era in parte dovuto alla sempre crescente richiesta di assistenza e in parte alla progressiva diminuzione della sua offerta. Un numero crescente di persone si è così trovato a essere presente sul territorio senza un vero "scopo", andando ad ingrossare le fila di chi viveva situazioni di marginalità estrema senza possibilità di avere riferimenti istituzionali ai quali rivolgersi.

Altra "tappa" che si è protratta quasi fino ad oggi, riguarda **la modalità di accesso al servizio di safer-use** da parte di persone che non potevano o non volevano accedere a Binario7. Stiamo parlando di chi viene allontanato per infrazione delle regole interne del servizio; delle persone senza regolari documenti per la permanenza sul suolo nazionale; di chi è al di sotto dei limiti di età previsti per l'ingresso (18 anni); infine di chi non vuole entrare nel servizio, per non essere accomunato all'utenza che lo frequenta. Per queste persone si è allestito fisicamente un ingresso apposito, separato dalla sala principale del servizio, con una parte dedicata all'utente e una parte all'operatore, separate da una vetrata. All'interno di questa stanza era presente un dispositivo per il cambio di siringhe e quindi era possibile accedervi per acquistare/cambiare materiale per il consumo.

Dal 2006 al 2013 questo "sportello di scambio" è stato attivo anche nelle sere di venerdì e sabato, dal 2013 fino alla chiusura della vecchia sede, è stato attivato un distributore automatico di siringhe attivo h24: **il "Präventionsautomat"**.

Questa possibilità di accesso al servizio in maniera parziale, ci ha permesso di entrare in contatto con un gran numero di persone, sviluppando con esse anche progetti sociali e sanitari. Da un certo punto di vista la creazione di questa possibilità di ingresso ha abbassato ulteriormente la soglia di accesso, consentendoci di conoscere un'altra fetta di realtà, che prima ci era distante.

Più o meno nello stesso periodo l'equipe ha anche sperimentato la possibilità di uscire dal servizio per monitorare le zone di consumo e quindi sensibilizzare l'utenza sul mantenere puliti i luoghi in cui abitualmente era solita consumare. Nel 2008, in collaborazione con l'associazione Volontarius, si è avviato il progetto **"Non solo sopra i ponti"**, che prevedeva una serie di uscite presso gli argini, sotto i ponti, nei parcheggi pubblici nei pressi della stazione, al fine di visionare e valutare le condizioni igieniche di quei posti. Queste uscite hanno mostrato la presenza di materiale usato per il consumo, che costituiva un grosso rischio sia per la cittadinanza in generale che per le persone consumatrici di sostanze. Parlare apertamente con l'utenza di questa problematica, spronandola allo

smaltimento corretto del materiale, ha generato un cambiamento di abitudini, portando molte persone a smaltire le siringhe usate presso il servizio. Purtroppo va rilevato come, ad oggi, il problema sia ancora presente e costituisca ancora un impegno continuo per l'equipe di lavoro.



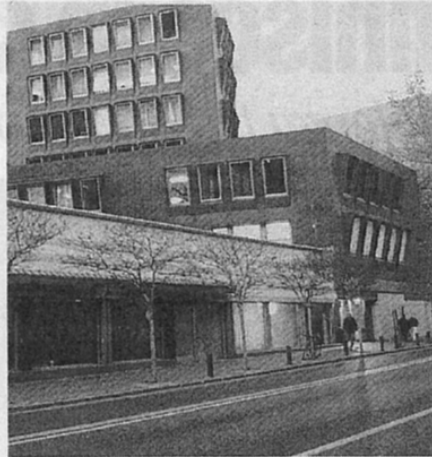
Un altro grande cambiamento vissuto “sulla pelle” dell'equipe è quello relativo ai **giovani che consumano sostanze**. Premesso che, per mandato istituzionale, possiamo accogliere solo utenti maggiorenni, il servizio è comunque stato visto, per stessa ammissione dei giovani che consumano sostanze, come un servizio per “vecchi tossici” appartenenti a un'altra generazione. Col passare degli anni abbiamo cercato di avvicinare il mondo giovanile e creare connessioni con esso, cambiando atteggiamento: siamo passati da un'impostazione iper-tutelante, che tendeva a separare e quasi tenere lontano ragazze e ragazzi dalla realtà del servizio, ad una visione più inclusiva, che tenesse conto delle differenze generazionali e cercasse di offrire **accoglienza “su misura”** per ciascuno.

GIOVEDÌ
2 DICEMBRE 1999

CRON

EMERGENZA
DROGA

*Nella struttura
ci dovrebbero essere
anche venti letti*



Il locale individuato in via Garibaldi

Il Centro Abs in via Garibaldi

Il Comune sta ora trattando l'affitto di alcuni locali

BOLZANO. Il Comune ha individuato una sede alternativa per il Centro a bassa soglia: è in via Garibaldi, vicino alla Camera di commercio, a pochi metri di distanza dai giardini della stazione, ritrovo abituale di tossicodipendenti. «Fino a poco tempo fa - spiega il sindaco - i locali erano occupati da un negozio di mobili, adesso sono vuoti e siamo in trattative con il proprietario».

«La struttura individuata - prosegue Salghetti - ha il vantaggio di essere un corpo a se stante e di non essere vicina a condomini. Esattamente quello che aveva chiesto il consiglio di circoscrizione».

Sia il consiglio comunale sia il quartiere avevano infatti bocciato la soluzione individuata dalla Provincia che ha affittato alcuni locali in via

Renon, dove fino a poco tempo fa c'era una pasticceria. Durnwalder, in un recente incontro con il sindaco e l'assessore Mimma Battisti, aveva però dato la disponibilità a trattare su un'altra sede.

Se dunque la Provincia darà l'okay, nei prossimi mesi in via Garibaldi aprirà il nuovo Centro Abs pensato e voluto per quei tossicodipen-

denti che rifiutano qualsiasi tipo di trattamento e stanno andando alla deriva.

Obiettivo del progetto a bassa soglia: dare a questi disperati il minimo per consentire loro di sopravvivere. Nel Centro Abs dunque il tossicodipendente troverà un piatto caldo, servizi igienici e alcune lavatrici; inoltre la Provincia vorrebbe prevedere anche una ventina di posti letto. La soluzione, come si sa, non piace al Comune che avrebbe voluto che il progetto prevedesse anche un programma di recupero.

Da via Garibaldi a via Perathoner, dove nel giro di alcu-

ne settimane si trasferirà la sede della mensa Clab attualmente in piazza Sernesi. La struttura che occupa deve essere demolita per far posto ai nuovi edifici dell'università.

Gli anziani dunque andranno in via Perathoner: la mensa è stata ricavata da alcuni locali di proprietà della Camera di commercio.

Il palazzo dell'ente, che si trasferirà nella nuova sede progettata in via Alto Adige, è destinato ad essere venduto alla Provincia che poi - secondo il sindaco - sarebbe intenzionata a mettervi gli uffici dell'Azienda servizi sociali, oggi in via Roma. (an.ma.)

Alto Adige

Proprio per intercettare le fasce più giovani, a partire dal 2012, è stato attivato **streetlife.bz²: un servizio d'intervento mirato, durante feste ed eventi**. L'intenzione era quella di "portare il servizio" e le sue modalità operative nei luoghi di aggregazione giovanile, focalizzandosi principalmente sulle situazioni di potenziale consumo di sostanze. La nascita del servizio streetlife.bz è andata di pari passo con una ricerca commissionata dal Fondo Sociale Europeo, sul ruolo del consumo di sostanze nell'abbandono scolastico³. Grazie anche ai risultati di questa ricerca si è cambiato sguardo sulla realtà dei consumi nel mondo giovanile, diverso rispetto all'esperienza del servizio (che al tempo era aperto da più di 10 anni). La maggior parte di ragazzi e ragazze incontrati ad

² Il servizio streetlife.bz dal 2014 è stato gestito in collaborazione con Forum Prevenzione, per poi passare ad una gestione esclusiva di quest'ultimo nel 2016, dove tuttora è attivo.

³ "Abbandono scolastico e consumo di droghe a scopo ricreativo: analisi della situazione e azioni di intervento", Koler P., Tschiesner R., Bonell N., Gapp S., Mahlkecht E., Tauber S., FSE, 2015.

un evento/festa che avevano avuto esperienze di consumo, risultavano essere consumatori e consumatrici occasionali, con informazioni limitate o distorte sull'effetto delle sostanze assunte e della loro interazione. **Il lavoro svolto è stato quindi quello di informare e formare** il più possibile sugli effetti e sulle modalità di assunzione delle sostanze, per aumentare la consapevolezza di chi fosse deciso a consumarle.

Quasi parallelamente al progetto streetlife.bz viene avviato, nel 2013, il laboratorio **occupazionale a bassa soglia "Articolo4"**. L'idea di partenza è che avere un posto di lavoro sia una condizione base per raggiungere l'integrazione nella società. Un lavoro non comporta solo sicurezza materiale, ma genera anche un contesto significativo personale e sociale. Avere un lavoro o un'occupazione struttura la giornata e richiede impegno per organizzare il proprio tempo.

Poco prima che Binario7 compisse 20 anni, si è scatenata la **pandemia di Covid-19**. Il servizio è comunque rimasto aperto, anche se in forma ridotta, garantendo uno sportello per il cambio siringhe e la consulenza, nonché la distribuzione quotidiana di pasti da asporto. In questo periodo è cambiata anche la modalità di contatto con gli utenti stessi: quando possibile abbiamo utilizzato molto i contatti telefonici, in questo modo **abbiamo cercato di mantenere viva la relazione** con quell'utenza che non voleva o non riusciva a recarsi al servizio. Sempre per mantenere vivo il contatto ci siamo recati più volte al parco della stazione e nelle zone limitrofe per monitorare la situazione.

Inoltre durante il periodo di lockdown abbiamo **intensificato il contatto con gli altri servizi di rete** per far fronte alle situazioni di crisi creata da un evento così straordinario.

Infine, sullo scemare delle restrizioni imposte dalla pandemia, Binario7 è stato spostato dalla storica sede di via Garibaldi al **nuovo spazio di via di Mezzo ai Piani**. Da questo punto di vista le novità sono state molte: la decentralizzazione del servizio in una zona periferica ha comportato una drastica riduzione degli accessi. D'altro canto la possibilità di disporre di uno stabile luminoso ed areato appena ristrutturato, con spazi verdi di pertinenza, ha fatto sì che la qualità del tempo trascorso dagli utenti all'interno del servizio sia migliorata rispetto alla vecchia sede. Questo nuovo corso ha portato, dopo i primi mesi di assestamento, ad una modalità di frequentazione del servizio diversa dal solito: da un lato si sono persi i contatti "mordi e fuggi", principalmente interessati ai servizi di safer-use, dall'altro **sono aumentati gli utenti che passano più tempo in struttura**, sia per usufruire dei servizi di cura, come pasti, docce e lavatrici, che semplicemente per trascorrere il tempo in struttura.

La riduzione degli accessi ha consentito di elaborare nuove strategie di contatto con l'utenza, di uscire dal servizio e monitorare le zone di consumo con maggiore regolarità rispetto al passato, intraprendendo nuove progettualità, fino alla creazione di una vera e propria **Unità Mobile**. Per questo ultimo aspetto però siamo un po' fuori tempo, qui rimandiamo al report per i 30 anni...

Tornando al titolo del paragrafo possiamo a questo punto sostenere che c'era una volta Binario7, ma forse, con alcune differenze e un nuovo indirizzo, ancora c'è e continuerà ad esserci!

4. Uno sguardo al femminile

I dati dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe 2019⁴ evidenziano come **le donne rappresentino circa un quinto (20%)** delle persone con problemi legati a sostanze stupefacenti che si sottopongono a trattamenti per la tossicodipendenza. In generale è opinione condivisa che il modello di accoglienza e di organizzazione dei servizi sia **centrato su una cultura maschile e discriminante per le donne**, a volte anche in modo del tutto involontario, come avvenuto ad esempio nella sede precedente di Binario7, dove le utenti posero l'esigenza di installare un bidet nel bagno delle donne, necessità alla quale non si era pensato al momento della progettazione del servizio; Un altro esempio risale al 2020, quando nei primi mesi della pandemia venne aperto a Bolzano un alloggio di emergenza per consentire alle persone senza dimora di svolgervi la quarantena: solo in un momento successivo, dopo segnalazioni dei servizi di competenza, furono organizzati anche posti letto per donne, i cui bisogni non erano stati considerati.

Le donne consumatrici di sostanze subiscono uno stigma più pesante rispetto ai maschi, in un'ipotetica scala valoriale alle donne tossicodipendenti viene assegnato un giudizio più negativo rispetto a quello dato a un uomo, proprio perché l'essere donne e tossicodipendenti disattende i tradizionali canoni di femminilità, al ruolo di madri e caregiver, come se il consumo di sostanze andasse a cancellare le "caratteristiche" tipiche attribuite all'essere donna, e le identificasse automaticamente come dedite alla prostituzione o comunque sessualmente più disponibili.

Da una parte, quindi, lo stigma può rafforzare sentimenti di colpa, di vergogna e senso di inadeguatezza; dall'altra i servizi che non tengono conto delle specificità e delle problematiche di genere, che non pensano 'al femminile', possono scoraggiare la ricerca di aiuto. Esistono ancora **grandi lacune nella conoscenza del consumo di sostanze stupefacenti da parte delle donne**. Anche gli studi non sempre le includono: possono non disaggregare i dati per genere o non affrontare le questioni di genere. La maggior parte delle ricerche sul consumo di droghe tra le donne in età fertile riguarda solo quelle che fanno uso di oppioidi, mentre sarebbe necessario indagare altri modelli di consumo di sostanze tra le donne (come il consumo di cannabis, l'uso non medico di farmaci e il poli-consumo); il consumo di sostanze tra differenti gruppi specifici di donne (dato che la maggior parte delle ricerche si concentra su madri e caregiver); l'intersezione tra il consumo di droghe e altri problemi spesso riscontrati dalle donne consumatrici⁵.

A inizio 2020 abbiamo somministrato **un questionario all'utenza**, chiedendo come mai accedesse al nostro servizio solo un numero esiguo di donne. Le risposte più frequenti hanno indicato la paura (paura perché madri, paura per senso di insicurezza) e la vergogna.

Dall'apertura fino al 2014, presso B7 è stato attivo il **'Caffè delle donne'**, nato con l'obiettivo di garantire alle stesse un tempo e un luogo esclusivo e protetto, nel quale favorire la comunicazione su disagi e problematiche specifiche di genere, attivare interventi specifici e offrire opportunità di svago. Questo luogo 'intimo' e protetto, ha permesso di costruire relazioni significative e costruttive con alcune utenti che, nel contesto ordinario, risultavano difficili da avvicinare, diventando un punto di riferimento stabile⁶ per le sue frequentatrici.

⁴ Dati confermati anche a livello locale. Cfr. infobox a pag. 29

⁵ "Women and drugs: health and social responses", EMCDDA 8 marzo 2023

⁶ Questa esperienza ha portato nel 2005 ad aprire anche un "caffè degli uomini", ritenendo necessario dedicare uno spazio esclusivo per sensibilizzare anche la controparte maschile alla tematica di genere, un altro tassello per ridefinire i ruoli e uscire dagli stereotipi.

Purtroppo negli ultimi anni, la scarsa e sporadica presenza delle donne al 'Caffè' e la conseguente frustrazione delle operatrici nel sostenere il progetto, ha portato alla chiusura dello stesso; tuttavia per il team rimane un argomento aperto e presente: il progetto ha avuto una ricaduta in tutta l'equipe di lavoro in termini formativi e di sensibilizzazione al tema del genere (non solo femminile). Il focus sull'argomento ha determinato l'approfondimento della condizione delle utenti donne di B7 che qui proponiamo. Da un'analisi qualitativa e quantitativa emerge **un identikit della donna-tipo utente di B7 che si basa sulle 158 donne** che il servizio ha conosciuto in questi 20 anni, ovvero circa il 22% di tutti gli utenti (720 persone).



Una educatrice del servizio ha affrontato in un'intervista con una utente (55 anni, bolzantina, lavoratrice) alcuni degli aspetti legati all'essere donna tossicodipendente a Bolzano in questi 20 anni:

Com'era la situazione delle donne tossicodipendenti/che consumavano sostanze 20 anni fa? (negli anni 2000).

“Era un altro mondo! Ragionavamo diversamente. Era più facile per una donna essere autonoma, indipendente: c'erano più opportunità lavorative con una paga dignitosa, era possibile consumare e lavorare, mantenersi una casa; chi non riusciva a lavorare per procurarsi soldi magari doveva prostituirsi (ma difficilmente rubava!). Tra donne ci si guardava le spalle l'una con l'altra, ci si faceva la guardia a vicenda, era più facile e sicuro.

Chi si prostituiva poteva avere i propri clienti, si poteva scegliere un posto sicuro, si stabilivano anche i soldi e c'era rispetto per il cliente. All'epoca se una donna si prostituiva magari poteva anche risparmiare qualcosa: se una aveva testa si poteva anche sistemare, si poteva pianificare il consumo e non usare tutti i soldi per la sostanza.

Vent'anni fa quelli che facevano paura erano gli 'sbirri' c'erano molti controlli, ma tra i consumatori c'era più sostegno, non ci si scannava a vicenda.”

Come è cambiata in questi 20 anni la situazione delle donne tossicodipendenti a Bolzano?

“Con l'arrivo degli immigrati c'è stato un aumento dello spaccio, prezzo più basso, tanta offerta, qualità della sostanza scarsa. La città è diventata più pericolosa, c'è d'aver paura. Donne immigrate, dell'est Europa, hanno iniziato a prostituirsi per pochi soldi, allora si abbassano anche i prezzi, ora si va anche con lo spacciatore per prendersi una dose; ora si derubano anche i clienti –così anche loro non si fidano–, non c'è correttezza né rispetto, ognuna pensa per sé. Forse ora si usa anche più coca che roba: la coca ti isola di più, hai voglia e stai male, vai in tilt e fai qualsiasi cosa per averne! A me sembra sia così.

In generale ora tutto è più pericoloso!

Cambia solo il modo di vedere le cose: è la stessa cosa che per il lavoro, più gente ha bisogno di lavorare, si trova chi lavora per pochi soldi e tutti siamo pagati sempre meno; lo stesso nel lavoro 'in nero' e quello che fai non è importante, non ha valore.

Lo stesso per i servizi (il Serd), il problema sono i soldi: ora tutto si certifica, un sacco di burocrazia e aspetti, i percorsi si fanno più stretti, non ci sono soldi per mandare le persone in comunità e ti danno il metadone.”

A quali particolari bisogni o problemi delle donne tossicodipendenti riesce a rispondere B7?

“Faccio fatica a distinguere i bisogni tra donne e uomini. Per me, che ho casa, il B7 è comunque utile, anche per cose burocratiche.

Devo dire che le ore di apertura sono poche, penso soprattutto a chi è per strada, il servizio è lontano e ci sono pochi autobus. Sarebbe bello ci fossero posti per dormire, ma solo per tossicodipendenti; le persone alla fine hanno bisogno di normalità, manca fare delle cose concrete.”

5. Forma e sostanza

La Riduzione Del Danno (Harm Reduction), chiamata anche Limitazione del danno (Damage Limitation), **Riduzione del Rischio (Risk Reduction)** o Minimizzazione del Danno (Harm Minimization) (Newcombe, 1994), indica una strategia sanitaria e sociale che ha lo scopo di diminuire i rischi e i danni correlati all'uso di sostanze stupefacenti.

Dobbiamo puntualizzare che, seppur tecnicamente corretta, la dizione "Riduzione del danno" risulta a nostro avviso troppo negativa. La parola "danno" sembra rimandare a qualcosa di già avvenuto, senza possibilità di appello. Per questo preferiamo utilizzare la dizione "Riduzione del rischio" in quanto apre alla possibilità di un intervento ancora possibile e con una reale incidenza nella vita delle persone.

Il concetto di RDR prende atto di una realtà indiscutibile, vale a dire che, quali che siano le misure di repressione, le politiche di riferimento o i programmi disponibili, **un numero consistente di persone continua ad assumere droghe che alterano lo stato di coscienza**, all'interno del quale la maggioranza non vuole o non può cercare l'astinenza, risultando più a rischio.

Tra i valori fondamentali della RDR c'è la centralità della persona e NON della sostanza ovvero nessun approccio standardizzato, bensì **il valore delle relazioni ed emozioni, il diritto alla salute per tutti e il rispetto delle scelte di vita**.

È universalmente riconosciuto che la presenza di valide pratiche per la RDR contribuisca a evitare alle persone affette da tossicodipendenza una vasta serie di problemi, fra i quali la diffusione del contagio delle infezioni comunemente diffuse in tale tipo di popolazione, ivi compresa quella da HIV, nonché ogni altro problema connesso con la criminalizzazione dei comportamenti illegali, quali l'arresto e la carcerazione.

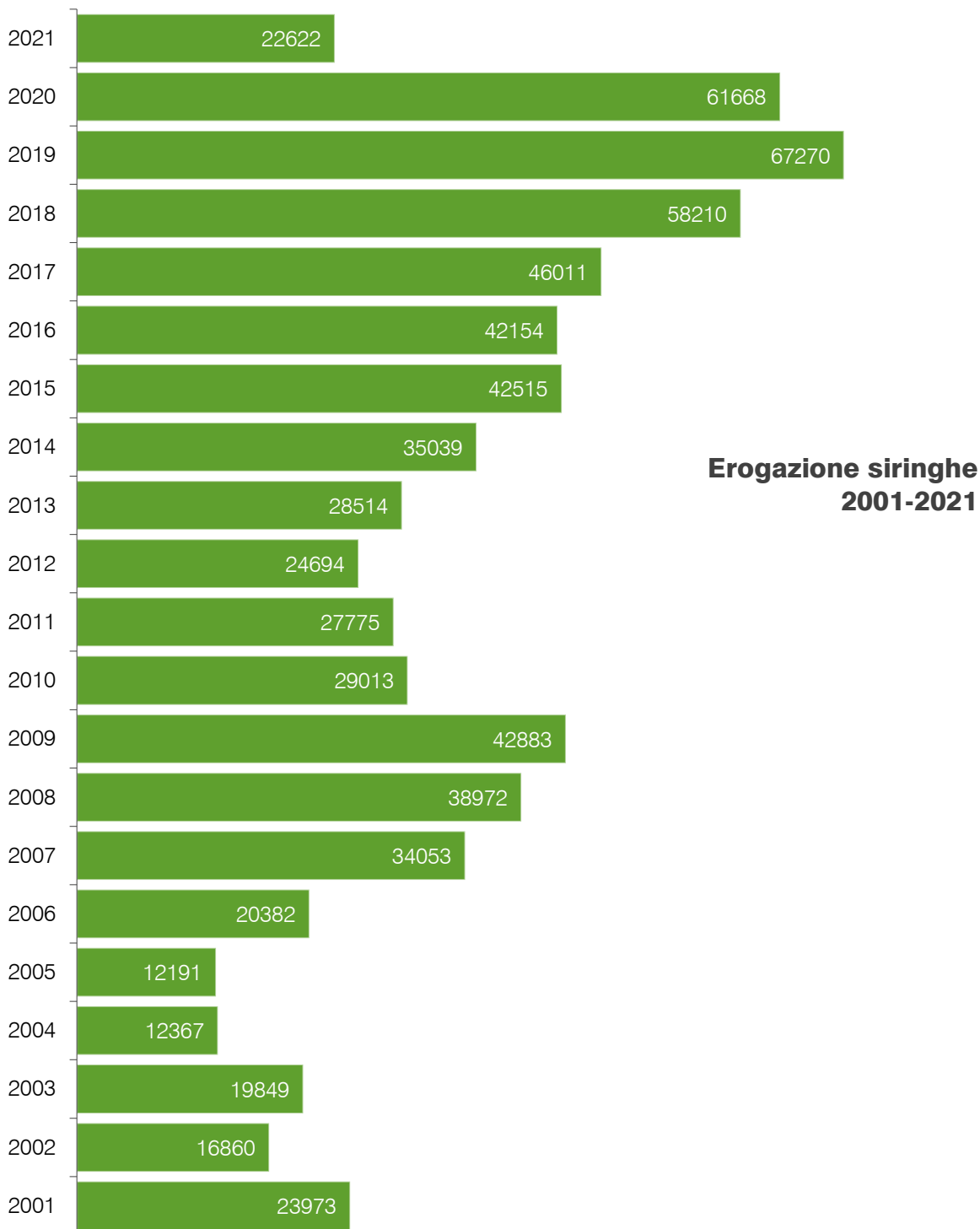
Oltre a portare benefici ai soggetti coinvolti, le pratiche per la RDR risparmiano anche all'intera collettività **danni incalcolabili e costi rilevanti**, favorendo in ogni comunità un clima di maggiore serenità e sicurezza.

Reports su droghe in Europa e in Italia

Dal 1993 esiste un'agenzia dell'Unione Europea per il monitoraggio delle droghe e del consumo. Ogni anno il "European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction" (EMCDDA - <https://www.emcdda.europa.eu/>) pubblica una relazione sulla situazione in Europa, nella zone dell'UE e oltre (Norvegia, Balcani, Turchia ecc.). Fino al 2019 quasi ogni anno sono stati pubblicati anche report nazionali. L'ultima edizione per l'Italia è del 2019 con dati per l'anno 2017. Inoltre ci sono varie pubblicazioni e dati aggiornati a livello nazionale del Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri (<https://www.politicheantidroga.gov.it/it/attivita/relazioni-annuali-al-parlamento/>). In Alto Adige non esiste un tale report di analisi approfondito con dati a livello locale.

Spesa pubblica legata alle droghe

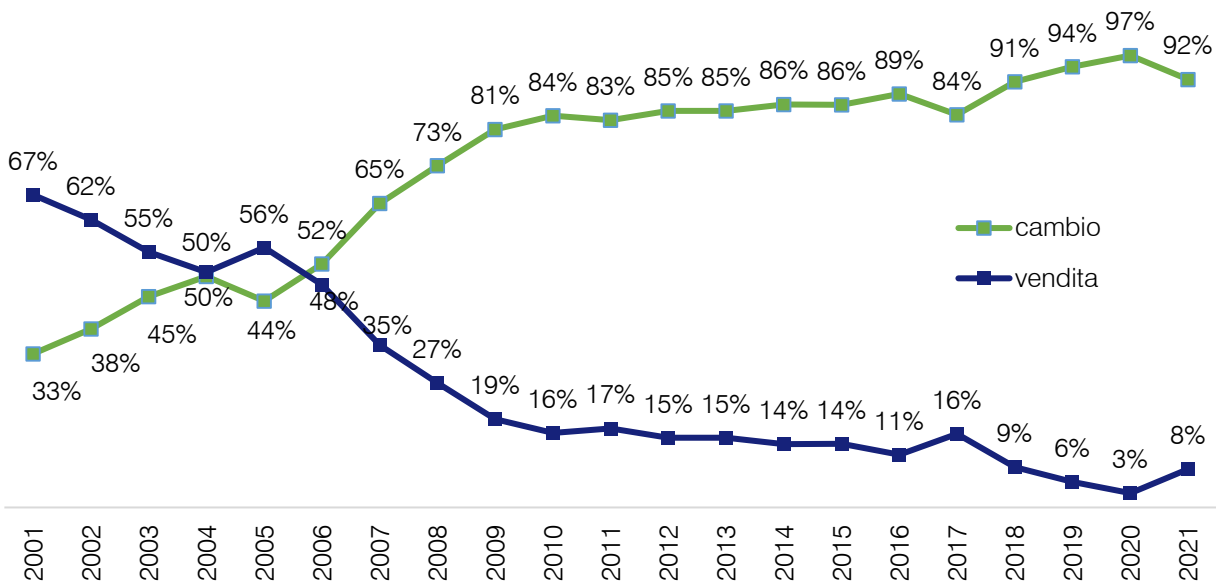
In Italia, i piani d'azione sulle droghe non hanno fondi associati. Tuttavia, la metodologia per stabilire i costi sociali del consumo, è stata standardizzata già da alcuni anni, e sono state effettuate delle stime della spesa pubblica legata alle droghe tra il 2009 e il 2012, che in seguito non sono state più aggiornate. Nel 2012, la spesa pubblica inerente è stata stimata a circa lo 0,18% del prodotto interno lordo (PIL), indicando un graduale calo dal 2010 (0,25% del PIL nel 2010 e 0,2% del PIL nel 2011). Nel 2012, la maggior parte della spesa identificata legata agli stupefacenti riguardava l'assistenza sociale e sanitaria. Il 46% della spesa pubblica è destinato alla riduzione dell'offerta, il 54% alla riduzione della domanda. Nel 2012, i costi sociali del consumo di droghe sono stati stimati pari all'1% del PIL, un valore inferiore a quello del 2011. Sono state suggerite diverse ragioni per questa riduzione, come la diminuzione della spesa dei consumatori per l'acquisto di sostanze illecite e il calo della spesa pubblica per le iniziative legate agli stupefacenti (tratto da Report Italy, EMCDDA 2019).



Il **servizio di safer use** dà la possibilità di ricevere, in cambio della consegna siringa usata, un set completo composto da siringa e ago, tampone disinfettante, una fialetta di acqua sterile, una bustina di acido ascorbico e un cerotto. Chi non porta la siringa usata può comunque acquistare il set sterile. È questa la migliore strategia per incentivare il cambio e di conseguenza la raccolta responsabile del proprio rifiuto contaminato. Il servizio di safer use non si limita all'erogazione di siringhe, ma include un lavoro di sensibilizzazione costante sulla pratica di cambio siringhe e consulenza in merito a pratiche di consumo più sicuro. I risultati si possono leggere nel grafico che evidenzia la **percentuale di rientro**, ovvero quella relativa al cambio e alla vendita di siringhe negli anni.

Dal 2006 la quota delle siringhe cambiate ha superato quella delle siringhe vendute, ed è stata in forte e progressiva crescita fino ad oggi. Si pensi che, ad esempio nel 2020, **su 100 siringhe erogate 97 venivano riportate e smaltite regolarmente dal servizio**, e soprattutto non venivano abbandonate sul suolo pubblico. Negli anni, come accennato sopra, è stato inoltre implementato il nostro **Präventionsautomat** che ha permesso di raggiungere tutte quelle persone che non potevano/volevano accedere al servizio diurno.

Relazione cambio e vendita siringhe dal 2001



6. Identikit di un servizio

Il servizio B7 è indirizzato a persone che quasi sempre vivono situazioni di disagio fisico, psichico e sociale dovuto a lunghi periodi di dipendenza. Per quanto individuali, le storie di vita delle persone accolte hanno in comune una **precaria situazione fisica e psichica** come conseguenza di un consumo prevalentemente endovenoso di sostanze stupefacenti, in particolare eroina e cocaina.



La maggior parte delle persone che frequentano il *drop-in* è poli-assuntrice (consumo combinato di più sostanze) in fase di consumo attivo, e molte sono sotto osservazione medica e assumono terapie sostitutive (Metadone o Buprenorfina).

La **definizione “bassa soglia”** caratterizza la modalità semplice e disinvolta con la quale l’utenza può accedere alla struttura. Sono richiesti solo un minimo di requisiti che regolano la frequenza; fra queste l’assoluta osservanza delle regole all’interno dei locali della struttura. La concreta accessibilità, la garanzia dell’anonimato, la minima burocrazia e il fatto che **non venga richiesta la remissione dalla sostanza**, permettono di raggiungere un elevato numero di persone con problemi di tossicodipendenza, in particolare quelle che abitualmente non hanno contatti con altri tipi di servizi socio-sanitari.

Il lavoro a bassa soglia comporta un cambiamento nel modo di lavorare, tanto a livello organizzativo, quanto a livello psicologico, dove l’obiettivo diventa, non tanto la soddisfazione di una richiesta, quanto piuttosto l’individuazione di una domanda che difficilmente sarebbe arrivata.

6.1 La cura di sé

Accanto alle attività principali di consulenza e *safer-use*, all'interno del servizio trovano spazio anche attività e strategie utili al raggiungimento del macro obiettivo della **promozione della salute**. Una di queste attività è quella relativa alla cura di sé.

Presso Binario7 sono attivi un ambulatorio (per interventi di base), un servizio di erogazione pasti (molto apprezzato: costituisce il 70% delle prestazioni in questo ambito), un servizio lavatrici e docce. Queste proposte consentono all'utenza, soprattutto quella componente che vive situazioni di marcata marginalità sociale, di avere la possibilità "di mettersi in pari" con le piccole cose che costituiscono la routine quotidiana di qualsiasi persona (mangiare, vestirsi, lavarsi, ecc.).

In quest'ottica si può affermare che l'espletamento dei bisogni di base (igiene, nutrizione, benessere fisico) consentono di "accedere" a contenuti e tematiche di ordine superiore, quindi di potersi concentrare su aspetti più complessi e pregnanti per le biografie degli individui. **A pancia piena si ragiona meglio!**



6.2 Il lavoro sociale

Altra branca del lavoro con l'utenza, peraltro molto ampia, è quella del cosiddetto **lavoro sociale**. Il presupposto iniziale indica che nei servizi a bassa soglia la qualità della relazione non sia solo un valore aggiunto dei processi di cura, ma il centro intorno al quale costruire percorsi di sostegno e accompagnamento. In questo modo si riesce a svolgere sia una funzione d'aggancio, cioè di intervento precoce verso la marginalità; sia una funzione di snodo fra la "piazza" e i servizi del territorio.

Altrettanto centrale e propedeutico al lavoro sociale risulta essere il diritto all'autodeterminazione delle persone: ciascuno deve sentirsi libero di disegnare la propria traiettoria di vita sulla base dei bisogni, dei valori e delle opportunità di cui dispone.

In tal senso il lavoro sociale svolto al Binario7 si concretizza in diverse forme di consulenza ed informazione su temi quali ricerca lavoro e casa, informazioni in merito a sostegno sanitario e inserimento in comunità, questioni economiche (es: la richiesta per il reddito minimo di inserimento), l'invalidità o la pensione, la regolazione dei debiti, ecc. In questo contesto **il lavoro di rete** del servizio è di fondamentale importanza. L'equipe di lavoro opera a stretto contatto con i servizi specialistici, sociali e sanitari, nel settore delle dipendenze, con i distretti sociali e i comprensori, con servizi

che offrono alloggio, servizi pubblici e privati relativi al mondo del lavoro (cooperative, uffici provinciali ecc.), la casa circondariale di Bolzano, la Consulenza debiti e i centri di ascolto, le parrocchie ecc. La possibilità di utilizzo di un telefono e un computer fornita all'utenza, consente di gestire in autonomia appuntamenti, incontri, colloqui e quant'altro. Ancora una volta, quest'ultimo aspetto mette al centro la persona e il rispetto delle scelte individuali, cercando di lasciare quanta più autonomia possibile, anche nella gestione e organizzazione degli aspetti burocratici e amministrativi.

Dall'elaborazione statistica dei dati emerge come, in relazione alle entrate, **il gruppo delle donne utilizza maggiormente il servizio di consulenza sociale** rispetto agli uomini. In altre parole: non tutti gli uomini utilizzano tale servizio, mentre non solo tutte le donne lo fanno, ma lo riutilizzano anche in occasioni successive.

2001 - 2021



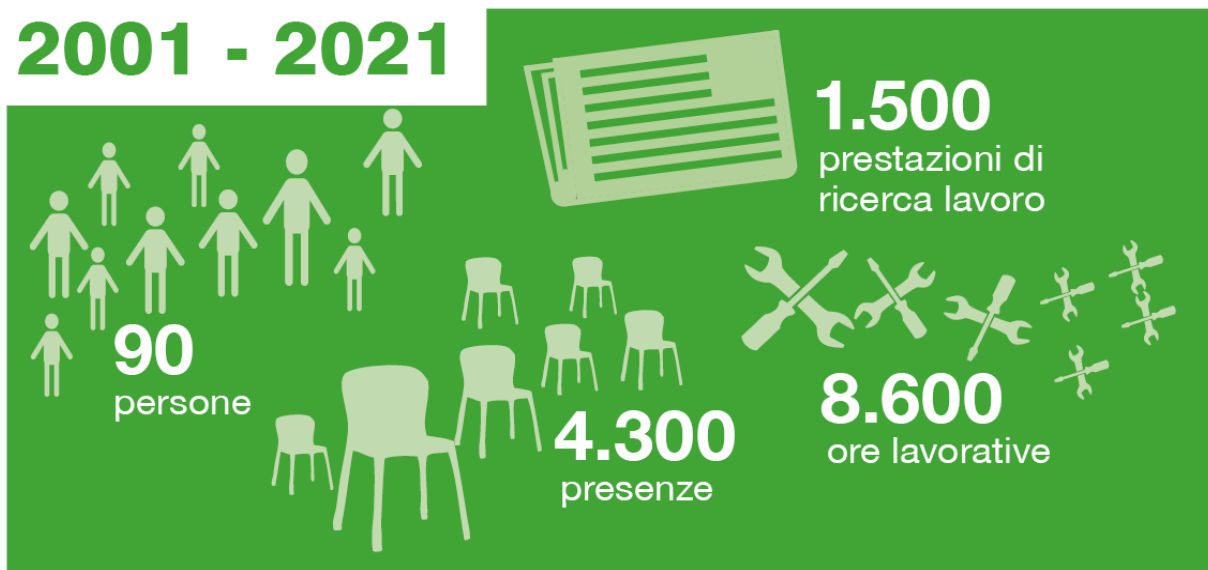
6.3 Laboratorio occupazionale

Dal 2013 è attivo un laboratorio occupazionale che unisce la bassa soglia e il coinvolgimento in attività produttive. L'utenza ha quindi **la possibilità di "mettersi in gioco"** all'interno di un ambiente protetto; le difficoltà e gli eventuali errori sono visti come occasioni di apprendimento e spunti di riflessione. La produttività diventa quindi un mezzo per raggiungere l'obiettivo di riacquisire capacità legate al mondo del lavoro (concentrazione, puntualità, coordinazione, organizzazione).

In concreto viene offerta la possibilità di tenersi occupati, con attività produttive, per due ore al giorno, quattro volte la settimana. Le attività prevedono la gestione di un orto, la pulizia di sentieri boschivi, di autovetture e di uffici, piccoli incarichi di manutenzione, ecc. La partecipazione alle attività si svolge secondo un principio di rotazione, i partecipanti ricevono un piccolo indennizzo per il lavoro compiuto, che consente di sostenere piccole spese quotidiane.

Accanto a questo viene proposto un **sostengono alle persone nella ricerca lavoro**, attraverso la redazione di curricula, contatti con aziende, consultazione di agenzie per la ricerca del lavoro.

2001 - 2021



6.4 “...Piacerebbe anche a me ...”

“Piacerebbe anche a me fare un lavoro dove chiacchieri e basta!”. Spesso ci è capitato di sentirci dire questa frase, magari da un utente, un amico o forse da qualcuno che non ha ben chiaro quale sia il nostro lavoro. Questo incipit “provocatorio” vuole introdurre a un altro capitolo di questa panoramica sulle modalità di intervento al di fuori del “core business” di Binario7. Si tratta di attività meno categorizzabili, che rendono più permeabile il rapporto quotidiano fra utenza e staff, come **l’ascolto, il lavoro motivazionale, le attività di animazione e socializzazione**. Ciò che le accomuna è il fatto di non avere una ricaduta “concreta” e immediata nella vita dell’utenza, ma di costituire la base necessaria per stabilire una relazione di fiducia con operatori e operatrici. La possibilità di sperimentarsi al di là del classico pattern *ricerca della sostanza-consumo-malessere-ricerca della sostanza*, che spesso esaurisce l’orizzonte esperienziale dell’utenza (in alcuni casi non si fa altro durante le ore di veglia), costituisce l’apertura verso un “nuovo” tipo di socialità, che può essere esportato anche fuori dal servizio, nella vita di tutti i giorni.

Tali attività possono portare a veri e propri sviluppi progettuali, sia per l’utenza quanto per operatori e operatrici (organizzare gite, cineforum, mostre, visite guidate, ecc.), ma possono anche costituire momenti informali di semplice scambio di idee o di sfogo sulle tematiche più varie. La differenza rispetto a una normale passeggiata o a una qualsiasi chiacchierata, per operatori e operatrici, sta proprio nell’utilizzare queste occasioni come mezzi per **cementare la relazione e promuovere il cambiamento**, la cui portata e tipologia dipendono però dalle persone accolte.

2001 - 2021



6.5 Soddisfazione e qualità

A partire dal 2009 almeno ogni due anni è stato chiesto alle persone accolte di valutare il servizio Binario7. Il questionario di valutazione della qualità richiede all'utente di esprimere un giudizio su due ambiti fondamentali del servizio: il **supporto psicosociale**, in base a parametri di accoglienza, ascolto, aiuto, rispetto e sicurezza, ma anche serietà, puntualità e professionalità nell'espletare le richieste; e i **servizi di base** offerti, come la mensa, le docce, la lavanderia, la consulenza, il safer-use, la pulizia in generale e gli orari di apertura.

Nel complesso l'utenza ha espresso un alto livello di soddisfazione. Dal 2009 al 2018, tra il 92% e il 98% dell'utenza ha valutato il "supporto" come molto o abbastanza buono. Anche i "servizi" sono stati valutati dalla maggioranza come positivi. Unica eccezione è costituita dalla valutazione degli orari che il 17% degli utenti considera per niente soddisfacenti. Interessante risulta il confronto con la valutazione nel 2021, l'anno dopo il trasferimento nella nuova sede: mentre i servizi di igiene (pulizia, docce, lavanderia) sono stati valutati meglio di prima, il servizio mensa nel 2021 ha ricevuto una valutazione negativa dal 57% degli utenti.

7. Tessere una rete

Se l'attività con l'utenza costituisce una direttrice importante del nostro lavoro, è altrettanto vero che i rapporti con i servizi del territorio rappresentano l'altra faccia della medaglia del nostro impegno. Negli anni abbiamo cercato di sviluppare collaborazioni ed elaborare strategie insieme a colleghe e colleghi di altri servizi, andando incontro ai mutamenti emersi nel contesto operativo. La costruzione di una rete si è concretizzata, oltre che sul piano strettamente operativo, anche attraverso **l'adesione a network di professionisti/servizi attivi sul territorio nazionale e internazionale**, come OEAKDA, ITARDD, CNCA⁷. Questo tipo di connessioni rappresenta una preziosa fonte di informazioni, fornisce spunti per il lavoro quotidiano, e costituisce un grosso bacino di occasioni formative e di scambio di idee.

In definitiva si può affermare che senza la collaborazione, senza una "rete" organizzata e pensata, il servizio Binario7 risulterebbe pesantemente mutilato, limitato nelle sue attività. Nel periodo 2016-2021, escludendo riunioni e incontri abituali, ci sono stati **3.632 contatti di rete** documentati; in particolare abbiamo rilevato come siano state le **donne, in maniera maggiore rispetto agli uomini, a richiedere questo tipo di servizio**.

Nel tempo la quantità e la qualità delle connessioni sono aumentate e mutate, restando tuttora in costante elaborazione, a conferma di come la "rete" non costituisca tanto un risultato da raggiungere, quanto piuttosto un percorso da seguire e costruire.

Di seguito proponiamo una rappresentazione grafica **delle connessioni sviluppate in questi 20 anni**, che non può essere esaustiva né per dimensioni né per complessità, scusandoci con chi non venisse menzionato in questo insieme che ha una funzionalità illustrativa.



⁷ OEAKDA: Österreichischer Arbeitskreis für kommunikative Drogenarbeit

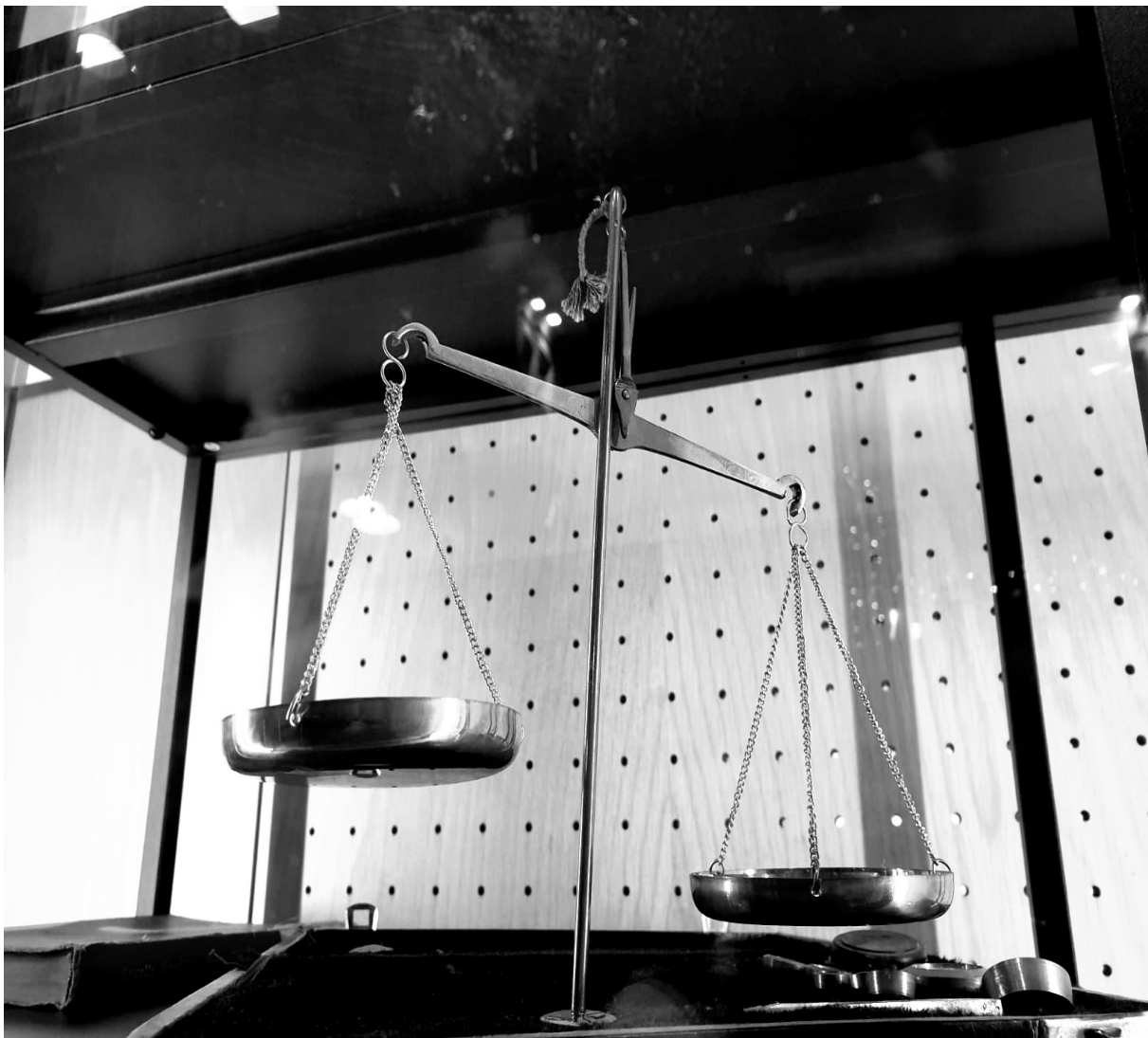
ITARDD: Rete Italiana Riduzione del Danno

CNCA: Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza

8. Un gruppo di lavoro

L'equipe del Binario7 è cambiata più volte durante questi 20 (e più) anni, anche se possiamo sostenere che le diverse equipe siano state caratterizzate da una certa stabilità nel tempo. In media **un operatore o operatrice resta in servizio per 6,6 anni**. Un filo rosso, anzi due, che hanno sempre legato i diversi gruppi di lavoro nel corso degli anni, sono stati la **multi professionalità** e **l'equilibrio di genere** nell'equipe. Nel tempo si è cercato di costruire l'equipe in base alla formazione degli operatori e operatrici, cercando professionalità provenienti da percorsi di formazione in ambito "sociale" (psicologia, scienze dell'educazione, assistenza socio sanitaria, pedagogia, sociologia, ecc.). Oltre a questo si è costantemente cercato di avere un numero equilibrato di operatori maschi e di operatrici donne, al fine di avere una squadra che potesse portare differenti visioni sulla tematica di genere.

Il lavoro dell'equipe è caratterizzato da un costante impegno sia a livello "interno", quindi rispetto al lavoro con l'utenza, sia a livello "esterno", ovvero il lavoro con i colleghi e le colleghe di altri servizi per la creazione di strategie comuni. Propedeutico a tutto ciò è stato un lavoro di discussione ed elaborazione di strategie, interno all'equipe, sviluppato nelle supervisioni, nelle riunioni di team e anche nei momenti quotidiani di feedback prima e dopo l'apertura al pubblico.



9. Ringraziamenti

Al termine di questo testo ci preme, come equipe, ringraziare chi ha contribuito alla realizzazione dello stesso e chi ha reso possibile, prima di noi il lavoro che quotidianamente svolgiamo.

In primo luogo vorremmo ringraziare l'utenza del servizio, senza la quale, banale a dirsi, il nostro lavoro non avrebbe senso. Al di là di questo, il costante confronto e dialogo con chi frequenta il servizio da utente ci spinge a nuove sfide e ci porta ad imparare sempre qualcosa di nuovo.

Vorremo anche ringraziare Magdalena Amonn, Elio Dellantonio, Peter Koler per aver prestato il loro tempo e i loro ricordi relativi alla nascita del servizio.

Infine grazie a tutti i colleghi e le colleghe che in questi anni sono passati dal Binario7, con particolare enfasi su quella prima equipe che nel 2000 ha creato e avviato la prima esperienza concreta di intervento alternativo alle tossicodipendenze, cosa che oltre 20 anni fa non era né scontata, né semplice da portare avanti. A tutti voi grazie!

Team B7

10. Dati e fatti

Questa parte della relazione comprende **approfondimenti di carattere quantitativo** a supporto delle tematiche sopra affrontate. Alcune precisazioni in merito ai dati statistici raccolti negli anni e accorpati in occasione di questo report:

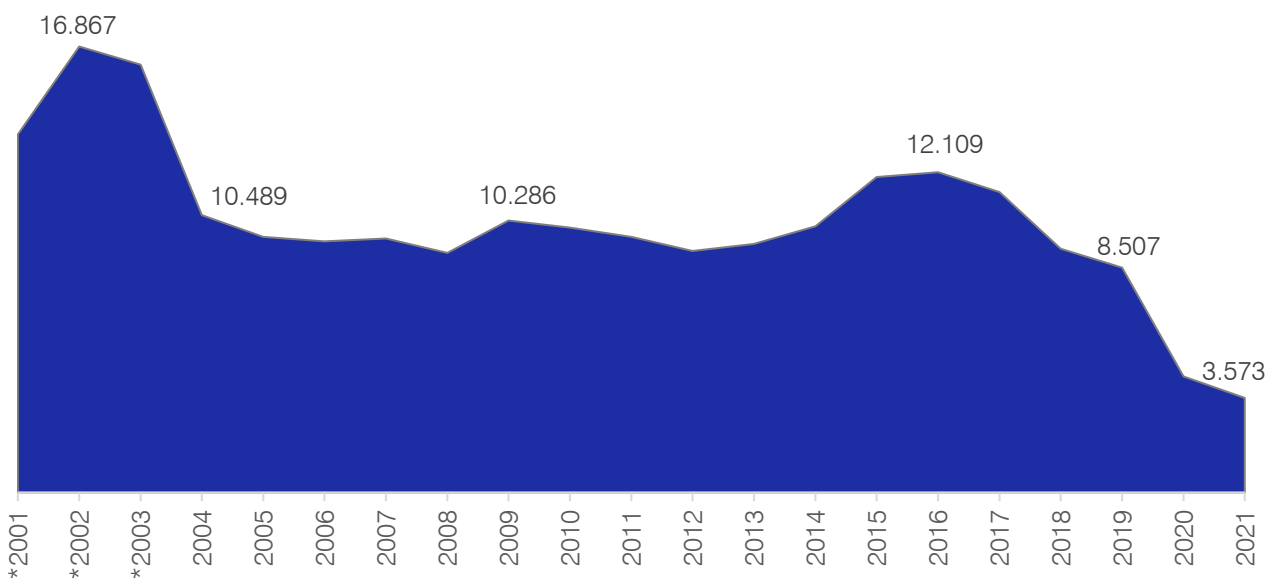
- Dove è stato possibile reperire il materiale statistico raccolto dall'Associazione "Südtiroler Drogenhilfe" i dati presentati si riferiscono al periodo 2001-2021.
- Negli ultimi 20 anni le modalità e i criteri di raccolta dati sono stati affinati e hanno subito variazioni in itinere. Questo ha reso impossibile una comparazione congrua di tutto il periodo ventennale. Per questo motivo una parte dei dati presentati si riferisce al periodo 2011-2021.
- Dal 2016 è stato introdotto un nuovo sistema informatizzato di raccolta dati per i servizi Caritas, che ha reso possibile un'elaborazione statistica più analitica del periodo a seguire.
- Alcuni dati si riferiscono al solo periodo 2016-2021.

10.1 Accoglienza e contatti

Il termine "Contatti" si riferisce all'accesso della persona fisica alla struttura. Anche se la persona accede più volte al giorno al servizio – in media si tratta di 2,7 rientri a persona al giorno- viene registrato un unico contatto al giorno.

Nei 20 anni (2001-2021) di servizio Binario7 ha coperto **6.249 giorni di apertura** e garantito **35.078 ore di accoglienza** all'utenza. Sono stati registrati in questo periodo oltre **210.000 contatti**, che in media sono più di 10.000 all'anno. Il servizio in tutti gli anni ha mantenuto un'apertura al pubblico dal lunedì al sabato per una media di 5,8 ore giornaliere.

Contatti negli anni



Come si evince dal grafico, dopo i primi anni di assestamento, **i contatti dal 2004 al 2017 evolvono in maniera lineare e stabile**. A partire dal 2018 i contatti calano progressivamente a causa della diminuzione degli orari di accoglienza specificati di seguito.

Gli anni precedenti alla pandemia sono caratterizzati da un continuo incremento della richiesta di prestazioni e il servizio assiste a un generale aumento di utenti con situazioni di vita particolarmente precarie, in un clima di crescente tensione e aggressione.

Questa situazione costringe la squadra di lavoro ad operare quasi esclusivamente nella gestione dei servizi di base e nelle attività di controllo e prevenzione di situazioni critiche. Quindi su proposta di ASSB entra in vigore una diminuzione dell'orario di apertura al pubblico, passando da 6 a 5 ore giornaliere. A questa si aggiungono, sempre in quegli anni, le chiusure anticipate nei periodi estivi a causa del mancato funzionamento dell'impianto di areazione.

Nel 2020 i contatti calano ulteriormente a causa della **pandemia di Covid-19** anche se Binario7, in quanto servizio essenziale, durante il lockdown ha continuato a garantire a tutti l'accesso al programma di cambio/vendita siringhe e la distribuzione di naloxone attraverso il dispositivo automatico (**Präventionsautomat**) e lo sportello con la presenza del personale. Alle persone senza dimora sono stati erogati pasti da asporto, dispositivi di protezione individuale, coperte, sono stati organizzati accessi contingenti ai servizi di igiene personale e lavanderia. Tramite lo sportello è stato possibile mantenere un buon contatto con le persone in strada e dare loro informazioni aggiornate, assistenza sociale, organizzare ricoveri ospedalieri, inserimenti in dormitori e tamponi di controllo.

Ad agosto 2020 il servizio viene spostato dalla storica sede di Via Garibaldi ai Piani di Bolzano.

La nuova sede è strutturata secondo le esigenze e i bisogni dell'utenza, è ampia e accogliente e dispone di una zona verde all'esterno molto apprezzata da tutti. L'ubicazione distante dal centro città e dalla scena dei luoghi di consumo, si rivela però un grande svantaggio che si ripercuote ulteriormente sugli accessi al servizio, raggiungendo i minimi assoluti nel 2021.

Come già accennato nella prima parte del report, questa situazione dà tuttavia modo all'equipe di pensare e mettere in moto nuove progettualità, al fine di raggiungere anche utenti "persi per strada", portando alla creazione della già citata **Unità Mobile**. Senza voler anticipare il report dei prossimi venti anni possiamo svelare che i risultati di questi nuovi progetti sono incoraggianti.

Personae consumatrici di sostanze accolte e personale in Alto Adige

In Alto Adige ogni anno vengono assistite dai SerD più di 1.200 **persone affette da dipendenza** (nel 2021: 1.487), di cui circa l'80% sono maschi, l'età media è di 30 anni. Ogni anno si contano oltre 200 nuovi utenti. Più della metà degli utenti viene assistita nel comprensorio sanitario di Bolzano. Per più della metà degli utenti presi in carico la sostanza primaria è l'eroina. Nel 2020 su 105 detenuti nella casa circondariale di Bolzano, 60 sono tossicodipendenti (57,1% sul totale dei detenuti), di cui 50 cittadini stranieri (cioè l'83,3% dei detenuti tossicodipendenti e il 73,5% dei cittadini stranieri detenuti).

Dal 2017 al 2021 ogni anno si registrano in media 125 accessi al Pronto Soccorso per cause droga-correlate in diagnosi principale o secondaria. (Tratto da: Relazione Sanitaria Provinciale 2021, Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia 2023)

Nel 2021 il personale operante nei SerD dell'Alto Adige comprende 60 persone, delle quali 31 sono impiegate a tempo pieno. A livello nazionale la P.A. di Bolzano risulta essere la realtà nella quale le figure dello psicologo o psicologa, assistente sociale ed educatore o educatrice professionale sono maggiormente rappresentate, infatti ammontano al 50,0% del personale dedicato ai servizi per le persone affette da dipendenze. In linea con il valore nazionale, pari a 11 unità di personale ogni 100.000 abitanti, nel 2021 in Alto Adige si rileva un rapporto di 11,3 operatori e operatrici (ogni 100.000 residenti) (Tratto da Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia 2023).

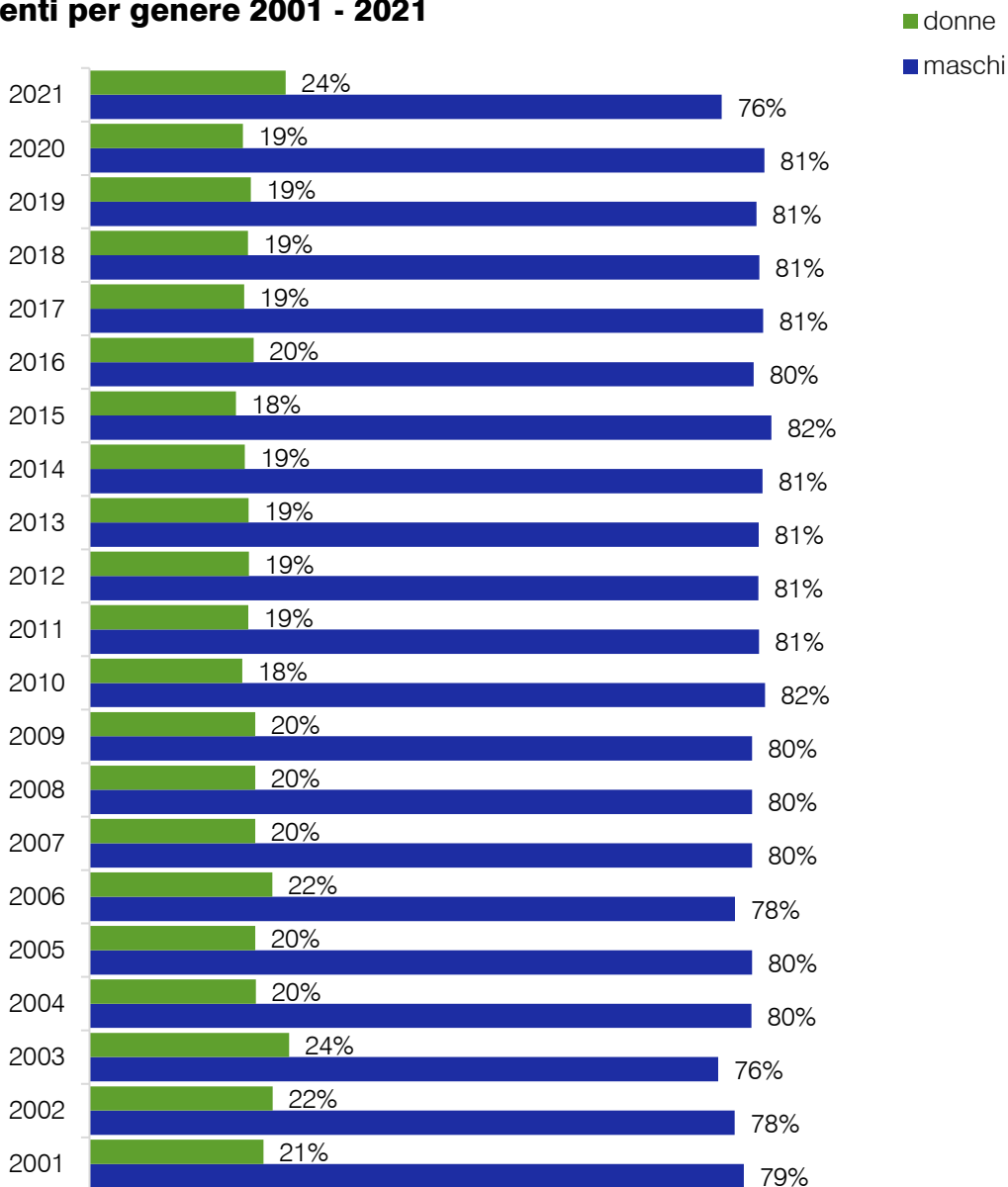
I contatti sono elaborati per **genere** e **fasce di età**. Le **fasce d'età** sono distinte in cinque cluster:

- under 19
- 20-29
- 30-39
- over 40
- over 50

A fronte dell'invecchiamento dell'utenza la classe **over 50** viene aggiunta dopo il **2011**. Per rendere omogenea l'analisi dei contatti in chiave di genere ed età nell'esposizione seguente consideriamo dunque gli anni 2011-2021.

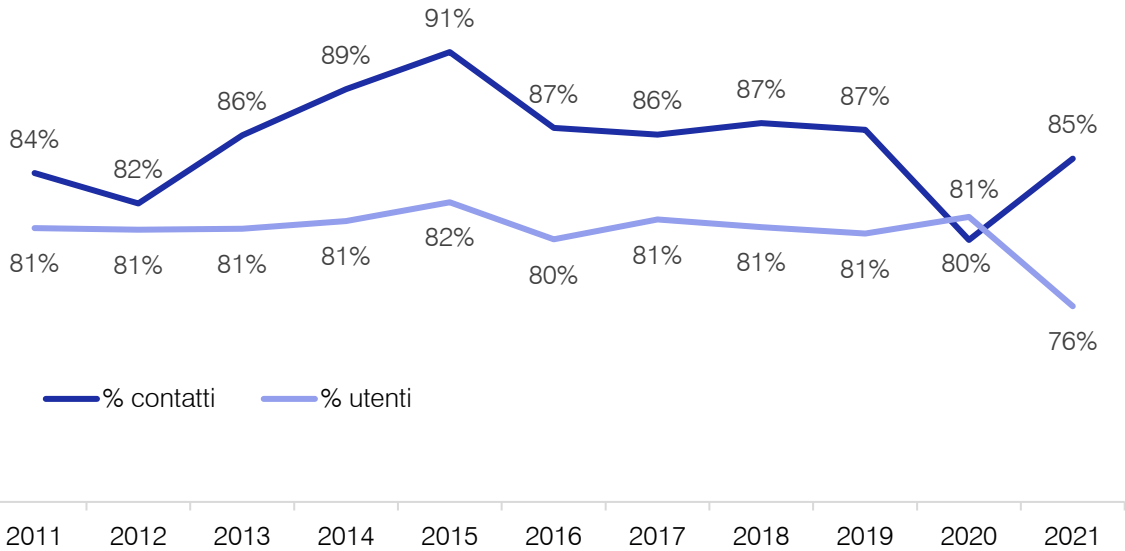
Partendo dalle prime persone accolte nel 2001, che ammontano a 200, e sommando anno per anno le **new entry** si arriva ad un totale di **720 persone conosciute, di cui 156 donne (22%)**. In media ogni anno il servizio registra l'ingresso di circa 26 nuovi utenti. **In media il servizio viene frequentato da 227 persone all'anno**. In genere il rapporto percentuale tra utenti maschi e femmine è circa di 80/20, fatta eccezione negli anni 2003 e 2021, in cui la quota delle donne raggiunge il 24%.

Utenti per genere 2001 - 2021

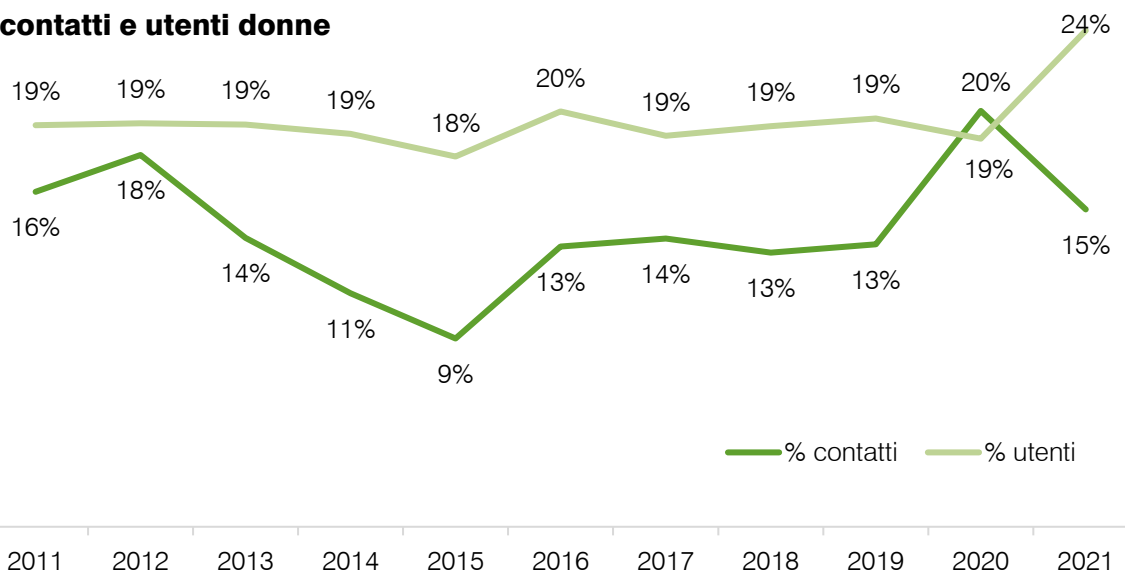


Le donne sono sottorappresentate nel gruppo di utenza seguita dal servizio, e vi si rivolgono con meno frequenza degli uomini; l'unica eccezione si riscontra nel 2020, anno caratterizzato dalla pandemia, dove all'inizio del lockdown non erano previste delle strutture di accoglienza emergenziali per le donne. Mentre nel 2021 il gruppo dell'utenza seguita nella nuova sede si riduce drasticamente, il numero delle utenti donne rimane sostanzialmente invariato. In tal senso la percentuale delle utenti donne aumenta.

% contatti e utenti maschi

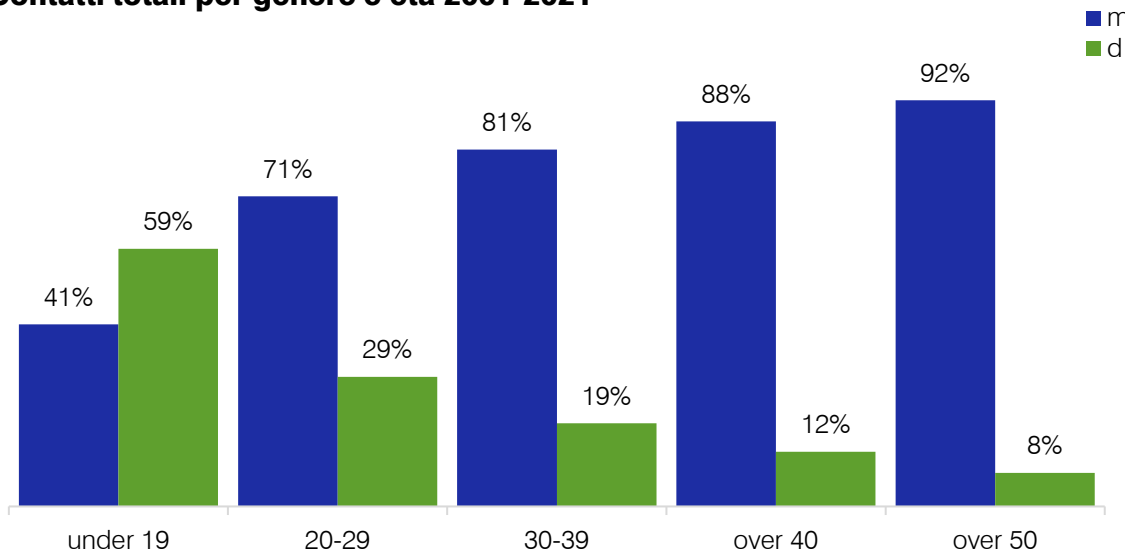


% contatti e utenti donne



Osservando i contatti (2011-2021) nell'ottica di genere e classe di età, emerge un consistente aumento nella percentuale di utenti donne nella classe d'età **Under 19, dove i contatti raggiungono il 59%**, mentre nelle fasce d'età che vanno dai 20 anni in poi **le entrate del gruppo femminile sono progressivamente in diminuzione.**

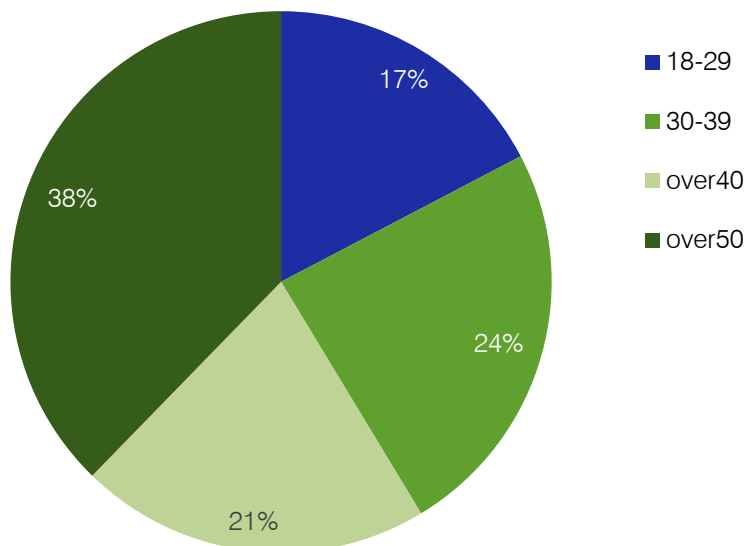
Contatti totali per genere e età 2001-2021



10.2 Aumento degli estremi di banda

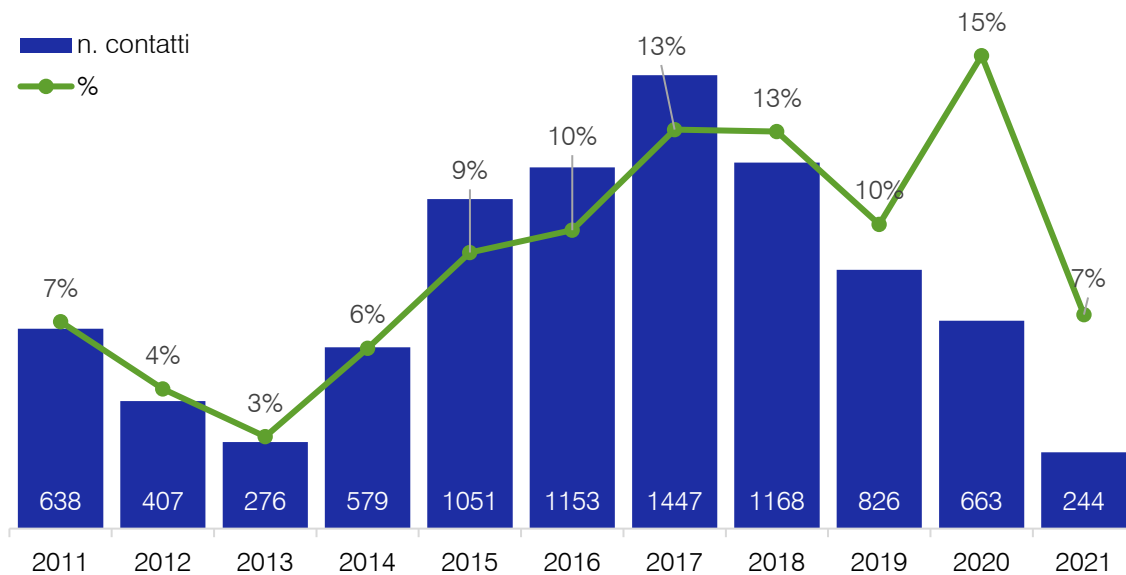
In questi venti anni il servizio assiste a due tendenze ben definite: l'**aumentano dei giovani che consumano sostanze e l'invecchiamento dell'utenza del servizio.**

Età utenti 2016-2021



In merito ai contatti con i consumatori e le consumatrici under30 si evidenzia **un costante aumento a partire dal 2013**. Il dato raggiunge il massimo assoluto nel 2020 dove i contatti dell'intera utenza, a causa del lockdown, si dimezzano. Emergono dunque in maniera più accentuata i contatti con il piccolo gruppo dei giovani, inoltre l'apertura emergenziale del servizio prevede quasi esclusivamente i servizi di safer use, quelli che da sempre sono di maggior interesse per i giovani. Il servizio riesce a mantenere il contatto con questo gruppo anche grazie al dispositivo di prevenzione "Präventionsautomat" e alla posizione centrale della struttura. Invece dopo la riapertura di Binario7 in zona decentrata i contatti con gli under30 subiscono un calo del 50%.

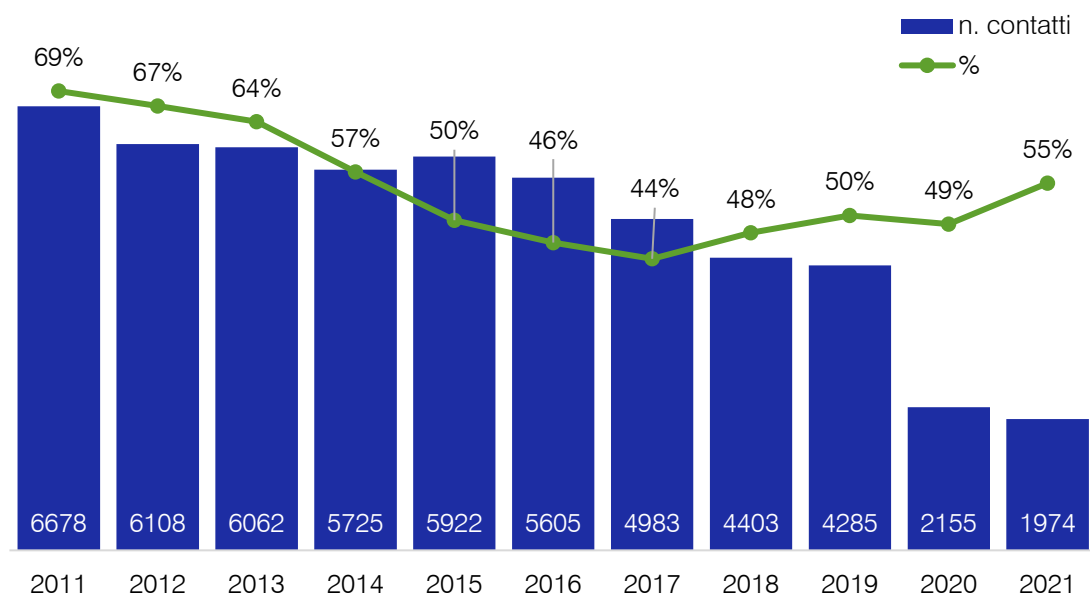
Contatti under 30 - numero e % dal 2011



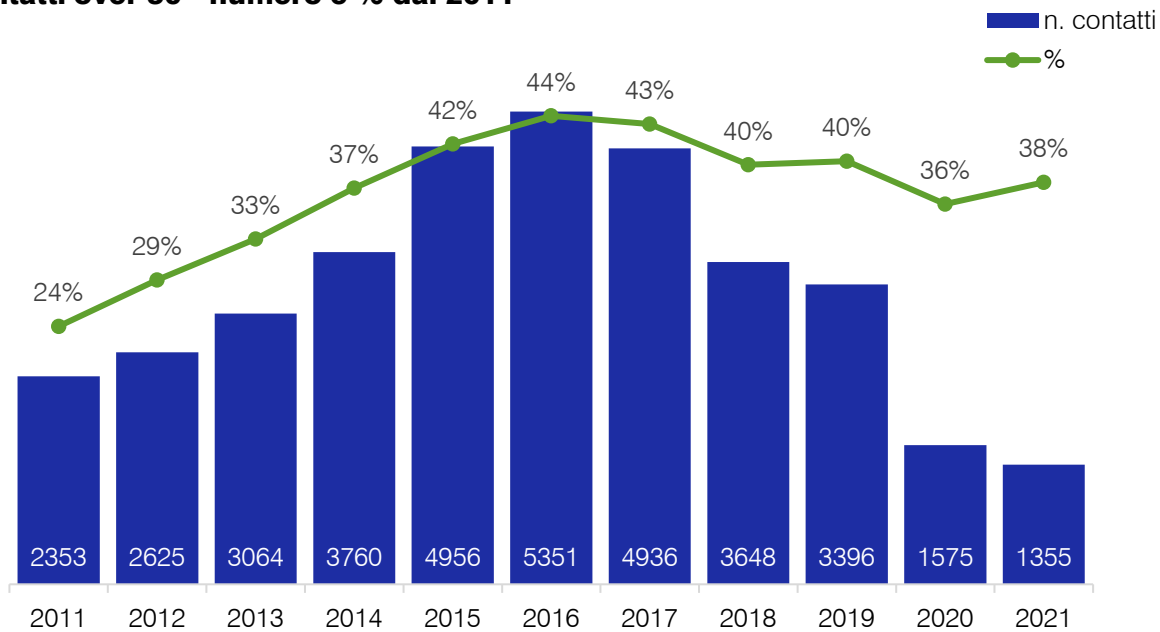
Dai seguenti due grafici si può notare **la tendenza all'invecchiamento dell'utenza**. Si noti come alla diminuzione degli utenti 30-49 dal 2011 al 2017 corrisponda un aumento degli utenti over 50 nello stesso periodo. La diminuzione dell'utenza nel periodo dal 2018 - 2021, come già illustrato, dipende inizialmente dalla riduzione degli orari, e in seguito dalla pandemia e dal trasloco della struttura.

Il progressivo invecchiamento dell'utenza deve però essere letto alla luce di quanto segue: i progressi medici e gli interventi sociali e riabilitativi coordinati ed efficienti portano ad un allungamento dell'aspettativa di vita. Allo stesso tempo però tale "traguardo" si scontra con tutta una serie di problematiche sanitarie e sociali, che il consumo di sostanze porta con sé. Si assiste dunque ad una cronicizzazione tanto delle patologie correlate al consumo (epatiti, HIV, AIDS, neuropatie), quanto delle problematiche sociali (emarginazione, isolamento).

Contatti 30-49 - numero e % dal 2011



Contatti over 50 - numero e % dal 2011



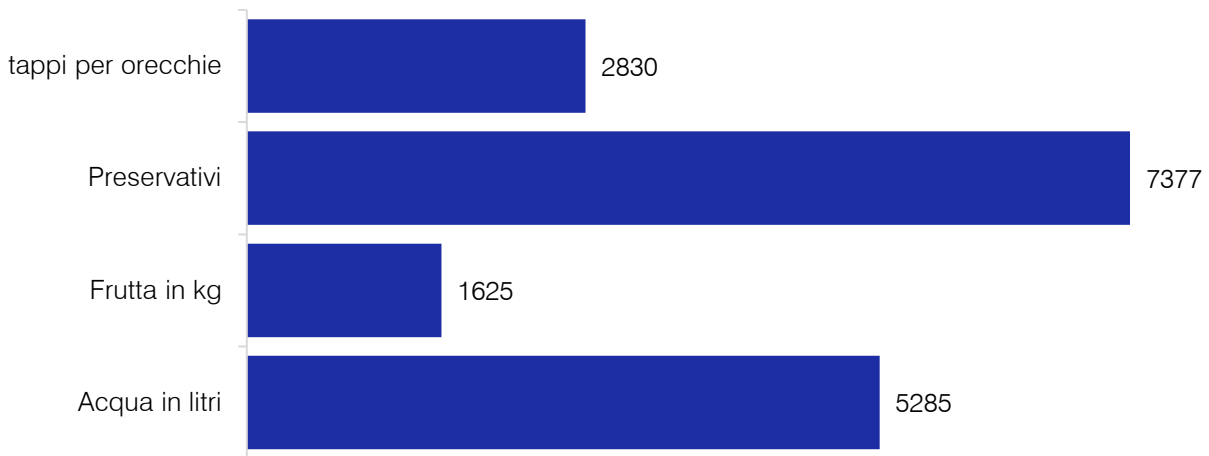
Come già accennato, **B7 gestisce dal 2012 l’iniziativa streetlife.bz**, un progetto volto a rendere più sicuri alcuni comportamenti legati alla ‘vita notturna’ e al tempo libero, che è diffuso in tutto l’Alto Adige. L’intento principale e fondante è andare nei luoghi dove i giovani si ritrovano, offrire loro un servizio di prevenzione e consulenza e cercare di comprendere le dinamiche che regolano questo mondo.

Come forma di **intervento mobile, streetlife.bz mira a sensibilizzare i visitatori di vari eventi (ricreativi, musicali) sul tema del consumo di alcol e droghe, fornendo informazioni e materiali.** L’offerta si concentra sull’informazione e sulla consulenza iniziale sui rischi del consumo di sostanze legali e illegali (ad es. binge drinking, consumo misto), sulle malattie sessualmente trasmissibili, sul comportamento nella vita notturna (ad es. alcol nel traffico) e sulla prevenzione delle emergenze legate al consumo di alcol e droga. Inoltre, streetlife.bz è sempre in stretto contatto con gli organizzatori di eventi per garantire un uso ottimale del servizio e promuovere una cultura della festa sicura e di classe. Il coaching degli organizzatori avviene attraverso il concetto “Celebrate with class” del Forum Prevenzione. Attualmente streetlife.bz è l’unico progetto in Alto Adige che ha un contatto e un accesso diretto con i giovani consumatori nel contesto ricreativo notturno.

Da gennaio 2012 a marzo 2016 streetlife.bz ha registrato quasi 35.000 contatti durante 51 presenze a feste. Sono stati svolti circa 680 interventi, soprattutto sui temi safer use/sostanze, safer sex e safer party. Durante le attività sono stati erogati vari materiali ai giovani.

Il dato presentato a settembre 2014 nella “Relazione annuale al Parlamento sull’uso di sostanze e tossicodipendenze in Italia” mette in relazione la percentuale di nuovi utenti in trattamento presso i servizi per le tossicodipendenze e le loro classi di età, in Italia (dati 2012) e in Europa (dati 2011) giungendo alla seguente conclusione: *“L’età media dei nuovi utenti è 34,2 anni, ed è in linea con quanto osservato per il 2012 (età media di 34,4 anni). Da segnalare che l’Italia presenta, rispetto agli altri stati europei, il più elevato numero di utenti in trattamento con età superiore a 39 anni, che può indicare una maggiore tendenza alla cronicizzazione delle situazioni di dipendenza.”*

Materiale erogato agli eventi (2012-2015)



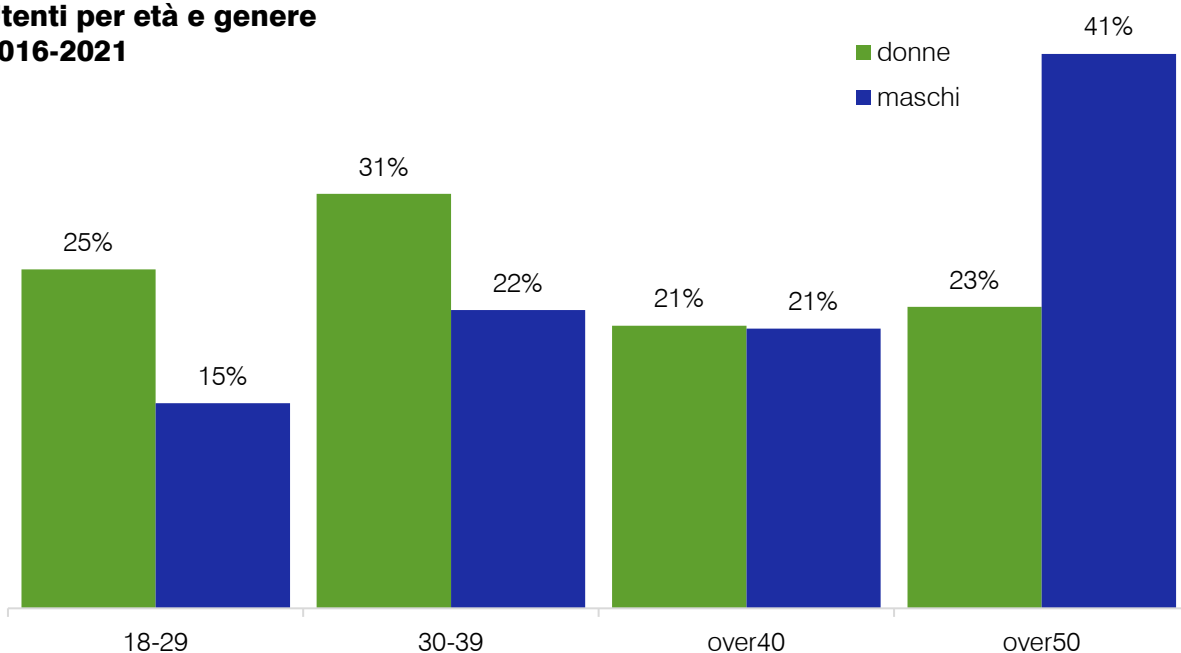
10.3 Caratteristiche utenza

Dal 2016 con l'implementazione di una nuova banca dati è possibile rilevare più accuratamente e in dettaglio le caratteristiche delle persone seguite, confrontando e incrociando i dati in merito a genere, età, provenienza, situazione alloggiativa e lavorativa.

L'analisi proposta in questo capitolo si riferisce agli anni che vanno dal **2016 al 2021**. In questo periodo il servizio ha seguito **358 persone singole** (80% maschi e 20% donne).

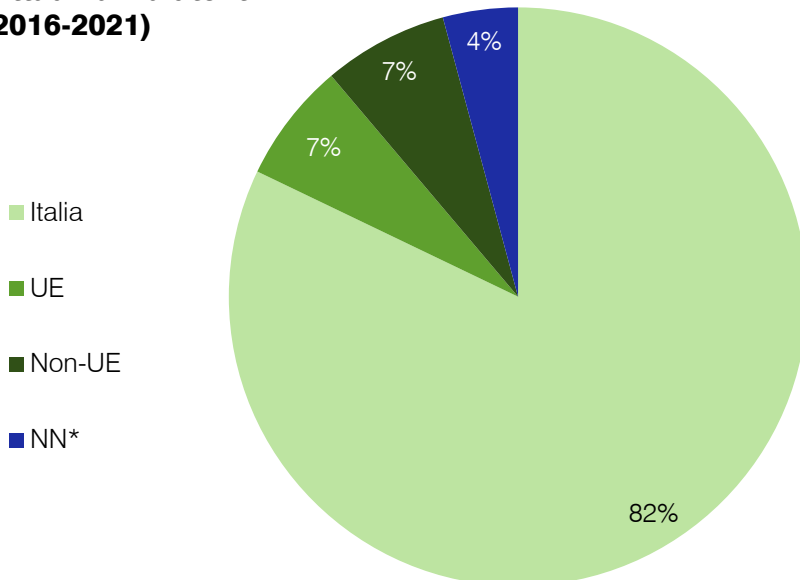
Guardando il dato riferito all'età, emerge come **le donne siano più giovani** rispetto agli uomini e nel complesso la loro presenza per classe d'età è più equilibrata, mentre tra gli uomini prevale decisamente la classe degli over 50 (41%).

Utenti per età e genere 2016-2021



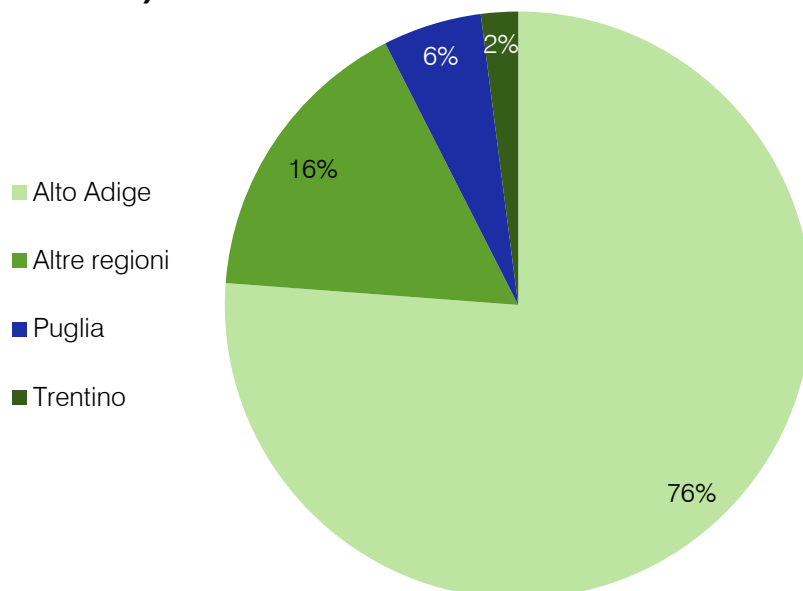
In merito alla provenienza si rileva che l'82% degli utenti seguiti è di cittadinanza italiana; di questi 3 su 4 provengono dall'Alto Adige.

Cittadinanza utenti (2016-2021)



*NN: non risponde

Utenti italiani - regione di provenienza (2016-2021)

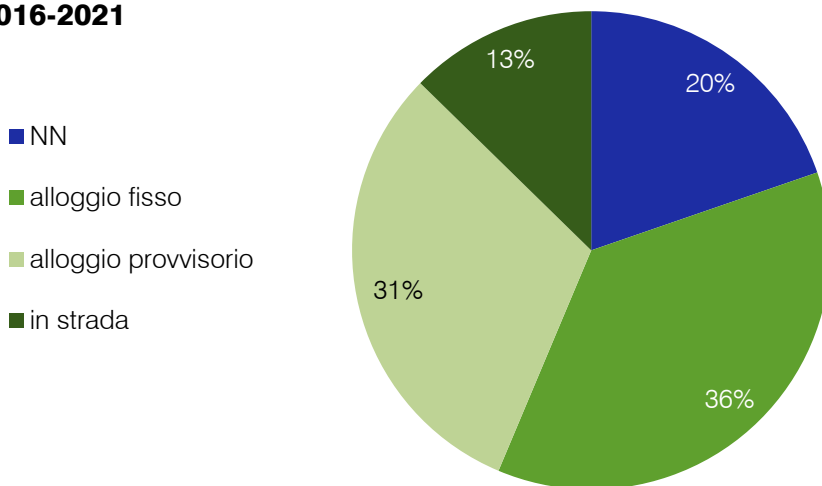


La classificazione dell'alloggio si distingue in alloggio provvisorio (strutture alloggiative pubbliche e private temporanee, presso amici/conoscenti) alloggio stabile (casa Ipes o comunale, alloggio privato) e senza alloggio ovvero "in strada".

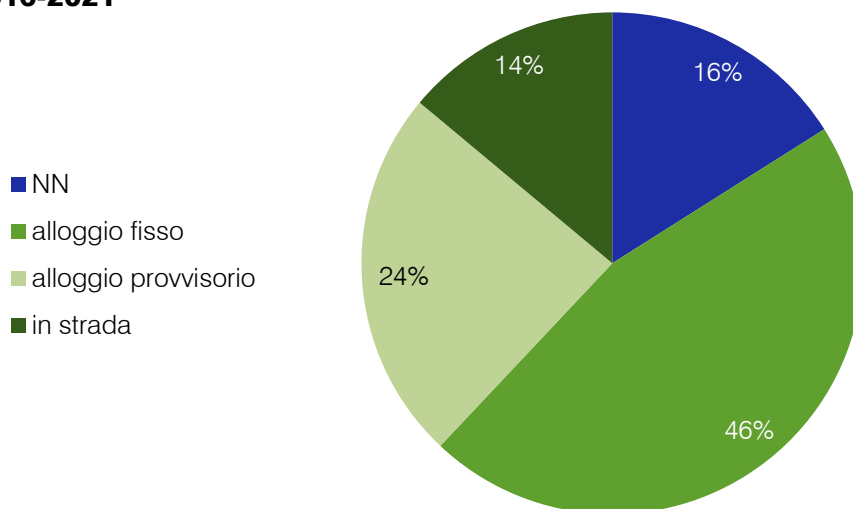
Il gruppo di utenti analizzato mostra come una quota elevata (44%) viva in un contesto alloggiativo sicuro (situazione stabile) mentre il 25% in una condizione alloggiativa provvisoria. Colpisce il dato relativo ai senza alloggio che ancora si attesta al 14%.

Dal confronto di genere emerge **che la situazione alloggiativa delle donne risulta maggiormente precaria**: la percentuale delle donne in condizioni abitative sicure (36%) è nettamente inferiore rispetto ai maschi (46%).

Situazione alloggiativa - donne 2016-2021



Situazione alloggiativa - maschi 2016-2021



Nell'analisi della situazione lavorativa negli anni 2016-2021, con focus sul genere, emerge che **il 70% delle donne non lavora** contro il 61% riferito agli uomini. "Non lavora" chi si trova in stato di disoccupazione, in ricerca di lavoro o chi non lavora per motivi di salute o età; mentre chi "Lavora" è impiegato o impiegata nelle cooperative sociali oppure sul libero mercato.

10.4 Dati consumo

È importante considerare che le persone, su cui si rileva il dato, praticano un poli-consumo, ovvero una stessa persona assume varie tipologie di sostanze contemporaneamente o consecutivamente. Si precisa inoltre che dal 2007 al 2015 l'analisi delle sostanze consumate viene fatta al primo contatto con il servizio e quindi solo sul gruppo delle new entry (in media 26 persone all'anno.) Questo determina l'accentuata oscillazione del dato.

Dal 2016 con la rilevazione dalla banca dati è stato possibile prendere in considerazione tutti gli utenti seguiti anno per anno. **Entrambe le analisi non evidenziano sostanziali differenze nell'utilizzo delle diverse sostanze**, ma dal 2016 grazie al rilevamento più affinato e il gruppo di riferimento più ampio, le oscillazioni non sono più così accentuate e le varie tendenze di consumo emergono in maniera più omogenea.

Consumo: situazione in Italia

Si stima che circa il 30% dei residenti in Italia di età compresa tra i 18 e gli 84 anni (oltre 14,3 milioni) abbia assunto almeno una sostanza psicoattiva illegale nel corso della propria vita, con una prevalenza dei maschi con 35% rispetto alle donne (25%). Per quanto riguarda il consumo nel corso del 2022 la quota scende a quasi il 10% (M=12%; F=8,1%) e al 4,5% negli ultimi 30 giorni (M=5,9%; F=3,1%).

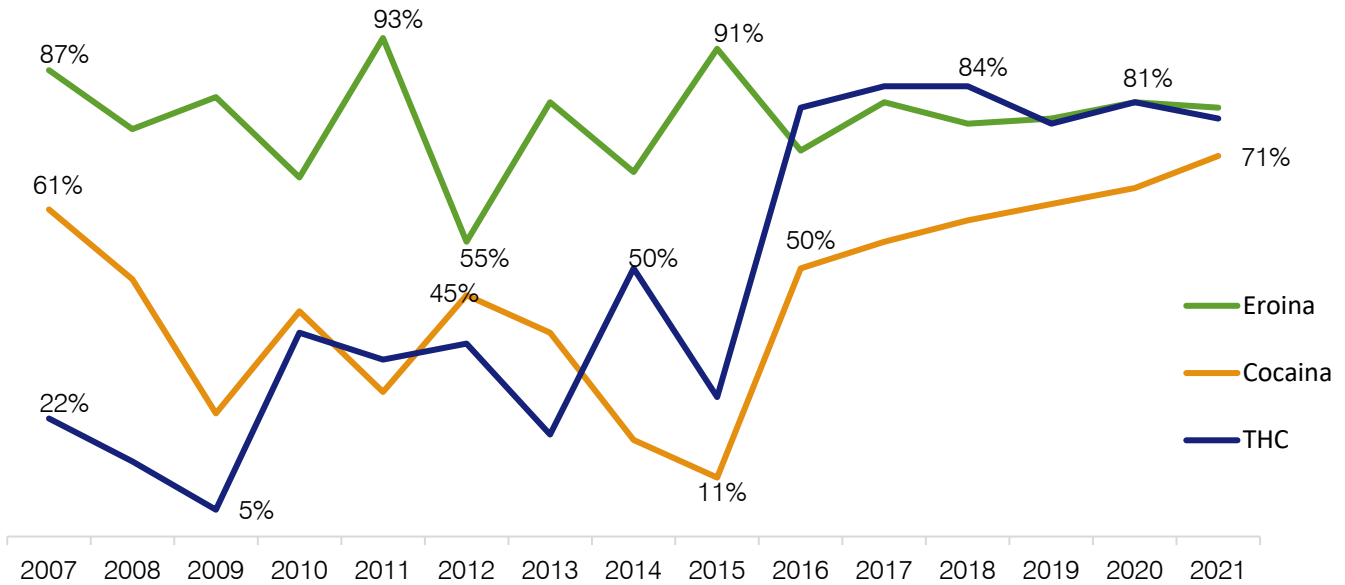
Tramite uno studio annuale tra gli studenti delle scuole secondarie e di secondo grado di 15-19 anni è emerso che nel 2022 il 40% degli studenti (quasi 1 milione) ha *“consumato almeno una volta nel corso della propria vita una sostanza illegale”* (...) *“Quasi 690mila ragazzi (28%) lo hanno fatto nel corso del 2022 con una prevalenza maggiore fra gli studenti di genere maschile (29%; F=26%)”*.

(Tratto da: Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia 2023)

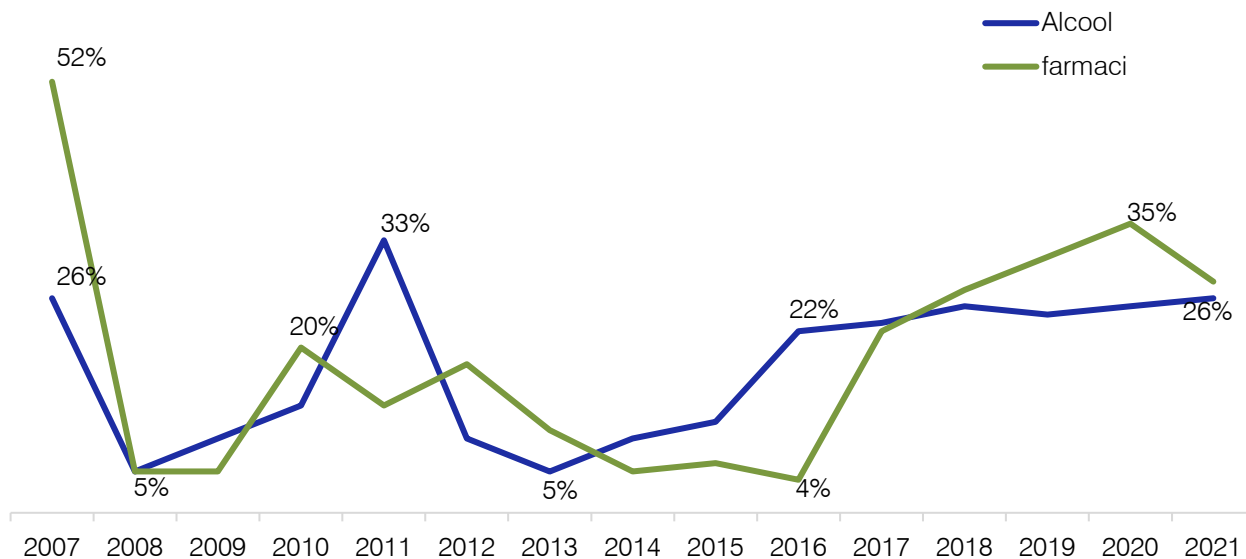
Già nel 1999 la Cannabis era la sostanza prevalente in Italia. Dopo un calo del consumo tra 2008 e 2012 (anche osservato nelle altre sostanze) si è registrato un costante aumento fino al 2022 quando circa il 63% delle persone consumatrici faceva uso di Cannabis (Report Italy (EMCDDA 2000), Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia 2023). Il consumo di Cannabis è particolarmente diffuso tra la popolazione giovane, dai 15 ai 34 anni. Nel 2017 la percentuale dei giovani consumatori e consumatrici di cannabis era più alto in Italia (20,9%) rispetto alla media europea – 14,4% (Report Italy e European Drug Report (EMCDDA 2019, 2023)). Mentre il consumo di cocaina, in forte aumento 20 anni fa, dal 2008 risulta in forte discesa – a meno del 2% (Report Italy (EMCDDA 2009 e 2017), Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia 2023).

Poliuso: Quasi il 18% *“di coloro che hanno utilizzato sostanze psicoattive illegali nel 2022, quasi 89mila persone, avendo assunto 2 o più sostanze, si configura come “poliutilizzatore” e, tra questi: il 9,1% ne ha usate due, il 3,8% tre e il restante 4,6% ha assunto quattro o più sostanze illegali negli ultimi 12 mesi.”* (Report Italy (EMCDDA 2009 e 2017), Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia 2023)

**Principali sostanze illecite dal 2007
(consumo multiplo possibile)**



**Principali sostanze non illecite dal 2007
(consumo multiplo possibile)**



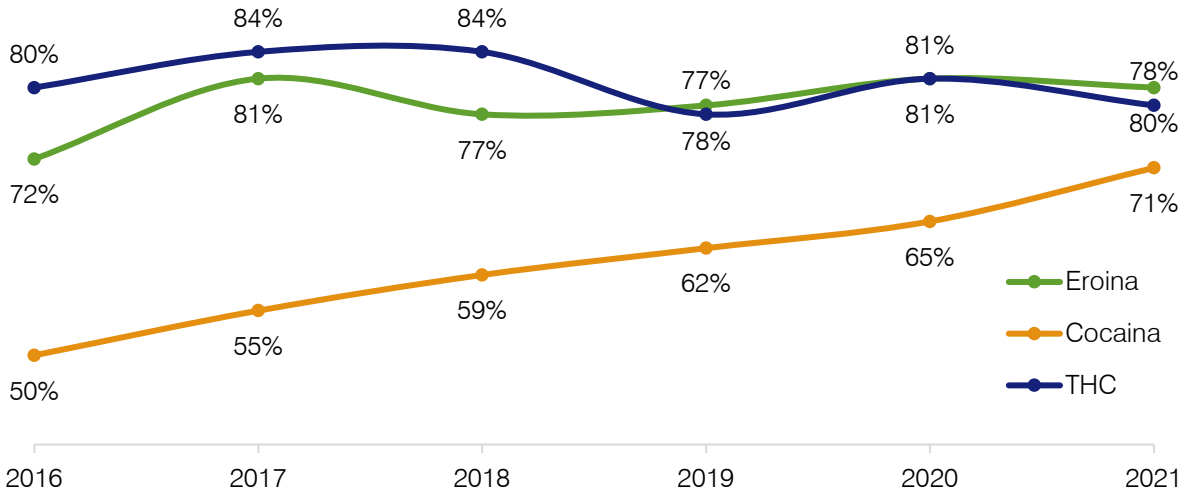
Emerge che le sostanze maggiormente consumate risultano essere **l'eroina e il THC**.

Dal 2016, grazie alla rilevazione più accurata, si può notare come il consumo di eroina oscilla da un livello massimo dell'81% (2017 e 2020) e un minimo del 72% (2016). Stessa cosa vale per il consumo di THC che oscilla tra il 77% e l'81%.

Il **consumo di cocaina invece mostra un progressivo aumento** negli anni, se nel 2016 il 50% degli utenti dichiara di consumare cocaina, nel 2021 il loro numero sale a 71%.

Nello stesso periodo Binario7 rileva un aumento nel **misuso di farmaci e psicofarmaci**. Per misuso si intende l'assunzione di farmaci non prescritti e al di fuori delle indicazioni del medico curante, spesso reperiti sul mercato nero.

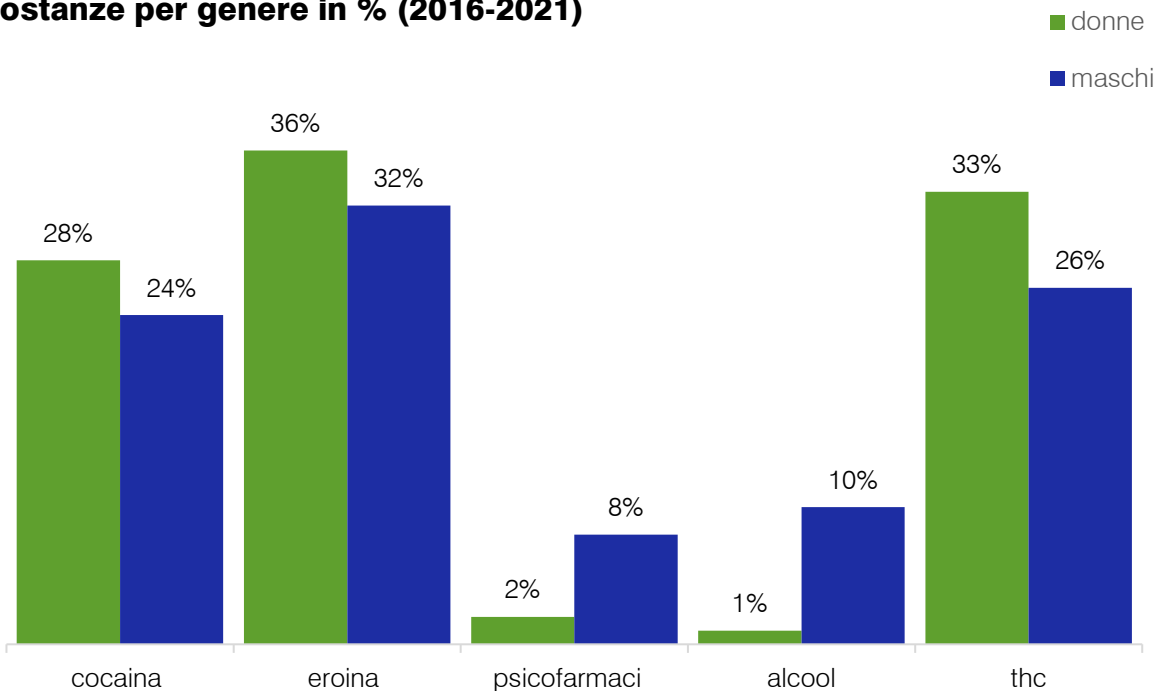
Consumo 2016-2021



Consumo per genere

Le donne consumano maggiormente eroina, thc e cocaina e meno psicofarmaci e alcool rispetto ai maschi.

Sostanze per genere in % (2016-2021)



Lo spostamento del consumo

Lo spostamento del consumo verso la cocaina documentato dal servizio rispecchia quanto emerso nel “World drug report 2018” (UNODC) e nel “European drug report 2018” (EMCDDA). Entrambi gli studi riportano un notevole aumento della produzione di cocaina, che dopo una diminuzione negli anni 2005-2013, ha raggiunto livelli molto alti negli anni successivi. Questo risulta causato anche dall’aumento della produzione in America Latina e quindi della disponibilità sul mercato. Cambiano anche le rotte della cocaina: oggi la cocaina arriva principalmente nei porti del nord, in particolare in Belgio, invece che in quelli della Spagna, tradizionali punti d’ingresso del passato.

Il report europeo lancia l’allarme per le decine di migliaia di persone che hanno fatto ricorso a trattamenti per dipendenze per la prima volta l’anno scorso. Mentre l’Unodc (United Nations Office on Drugs and Crime) a giugno 2018 informa su come la produzione di stupefacenti non sia mai stata così alta. Solo dal 2016 al 2017 la produzione mondiale di oppio è aumentata al 65 per cento raggiungendo 10.500 tonnellate, la quantità “più elevata” mai registrata da quando è stato istituito l’Unodc. Anche la produzione mondiale di cocaina “ha raggiunto il suo livello più elevato”: 1.410 tonnellate, con una crescita del 25 per cento rispetto all’anno precedente. In Europa esistono due tipi di cocaina: il più comune è la polvere di cocaina (sotto forma di sali), mentre meno facilmente reperibile è la cocaina “crack” che si assume inalandone il fumo.

Anche per la città di Bolzano, Binario7 riscontra un aumento del consumo di crack, dato confermato anche da altri servizi di street work attivi sul territorio. L’aumento dell’erogazione da parte del servizio di acqua bidistillata e stagnola (che vengono impiegate per il consumo di crack) e i rimandi dell’utenza confermano questa tendenza.

I due report sopra citati evidenziano anche un proseguimento della tendenza al rialzo della purezza della cocaina, evidente già dal 2010. Anche dalla relazione sui dati relativi allo stato delle tossicodipendenze in Italia del 2018 si può evincere che, nonostante l’alta variabilità di principio attivo contenuto nelle sostanze sequestrate, si è osservato un generale aumento della purezza. È raddoppiata anche la quantità media di principio attivo rilevato sia nella cannabis che nella cocaina sequestrate e, seppur in misura minore, crescono anche la purezza di eroina e metamfetamine. Questa tendenza viene confermata anche dall’analisi delle sostanze sequestrate dalle forze dell’ordine sul territorio altoatesino e trentino (L’Adige.it 09.04.2018 - Corriere del Trentino 08.06.2018- ANSA Bolzano 10.01.19).

Operazioni antidroga in Italia e Alto Adige

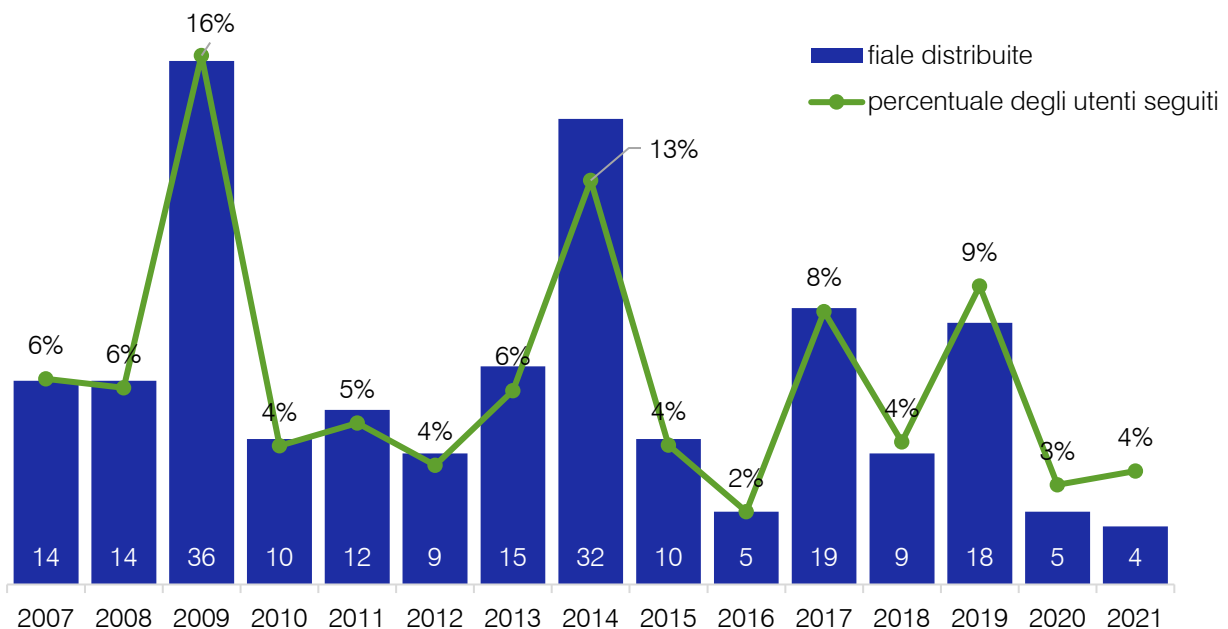
In **Italia** ogni anno vengono effettuate più di 20.000 operazioni antidroga. Nel 2022 in **Alto Adige** sono state effettuate 274 operazioni. Sono stati sequestrati quasi 235 kg di sostanze, di cui 123 kg di cocaina e più di 100 kg di hashish e marijuana, 111 piante di cannabis e 16 dosi/comprese di droghe sintetiche o altro. In più sono state denunciate 342 persone (Art. 73/74 DPR n. 309/1990), di cui 216 persone con nazionalità straniera e 15 minori (Relazione annuale al parlamento 2023).

10.5 Prevenzione all'overdose, programma "Naloxone take home"

Dal 2007 il servizio ha iniziato ad erogare gratuitamente il Naloxone (ex Narcan), farmaco salvavita in caso di overdose da oppiacei. Il farmaco è reperibile anche in farmacia a pagamento senza prescrizione medica.

Binario7 in totale **ha distribuite 212 fiale di naloxone**; la maggiore distribuzione è avvenuta negli anni 2009 e 2014, con rispettivamente 36 e 32 fiale erogate. Il numero di fiale distribuite, descritto come percentuale degli utenti accolti, oscilla tra 2% (nel 2016) e 16% (2009).

Fiale distribuite cfr. con percentuale dell'utenza 2007-2021



10.6 Decessi

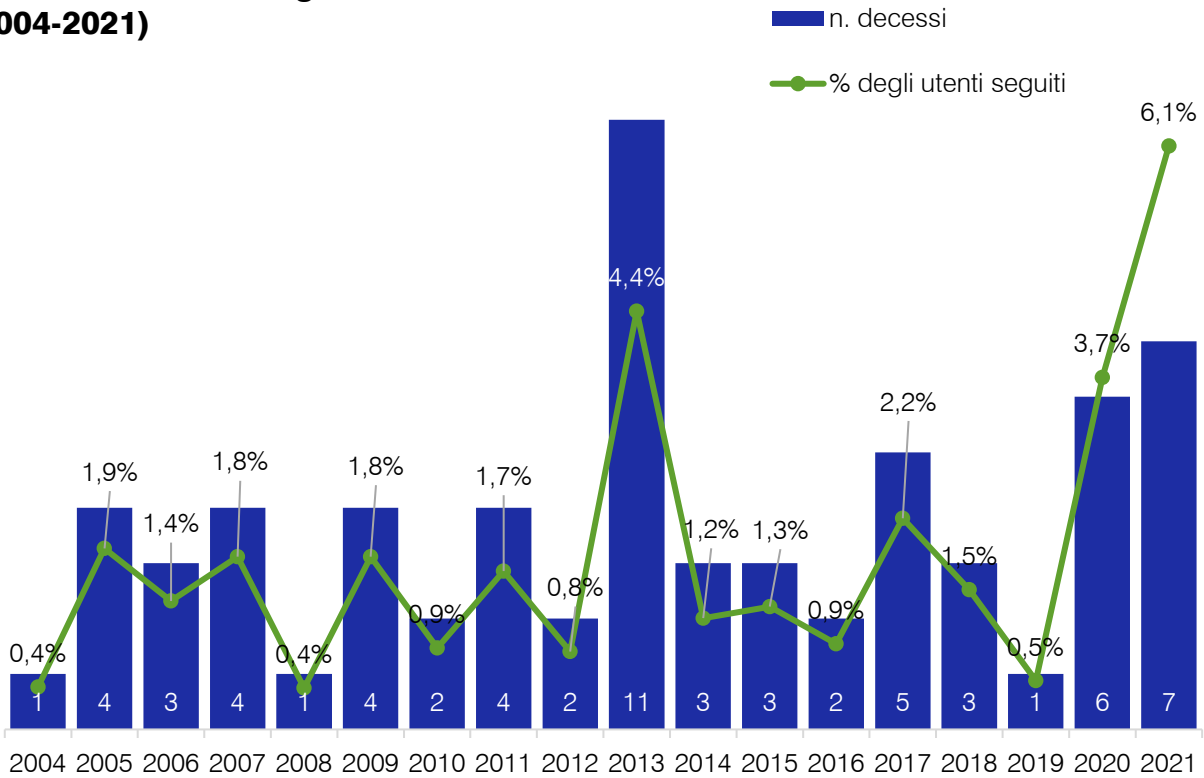
I dati riferiti ai decessi sono stati registrati solo dal 2004 in poi. In questi anni **hanno perso la vita 66 utenti, 51 maschi e 15 femmine, per una media di quasi 4 persone all'anno**. Al servizio non sempre sono note le cause che hanno portato alla morte delle persone conosciute (24% dei casi).

Il 37% dei decessi sono dovuti a malattie correlate al consumo, il 27% a overdose e il 12% ad altri motivi (incidenti, morti violente, suicidio).

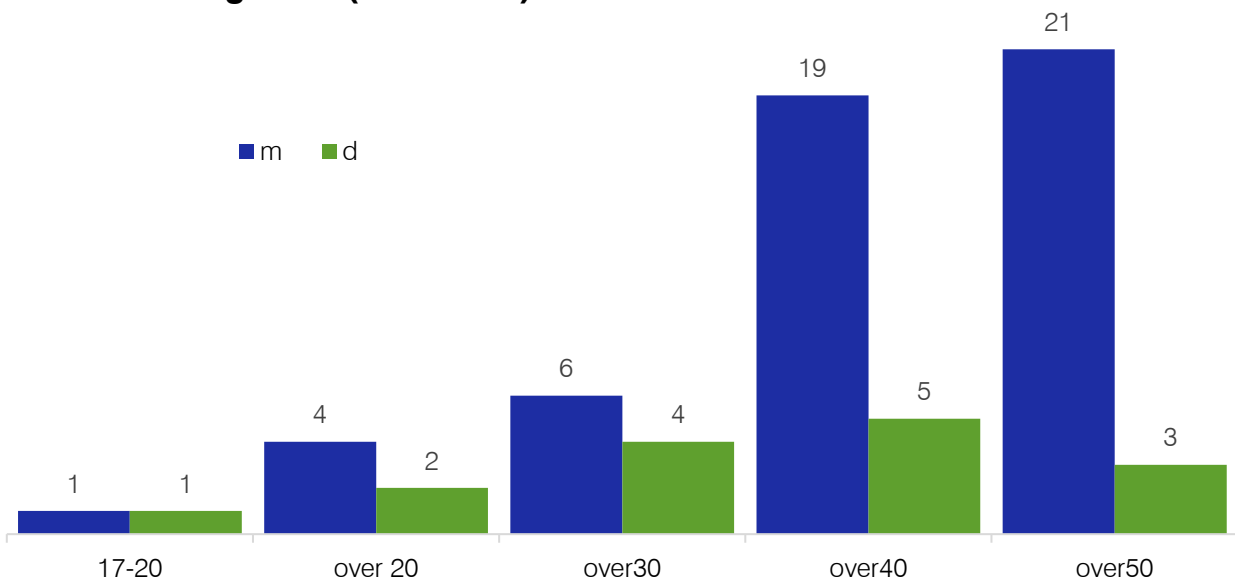
Nel 2013 si registra il numero più alto (11) di decessi da mettere in relazione all'alto numero di utenti seguiti. Mentre l'alta percentuale di decessi in rapporto all'utenza nel biennio 2020/21 è da mettere in relazione alla generale diminuzione degli utenti. Sempre nel biennio 2020/21 il numero di decessi sopra la media (6 e 7) potrebbe essere collegato in senso ampio alla pandemia. Quindi non solo direttamente al Covid-19, ma anche alle difficoltà di accedere alle cure.

L'età media al momento del decesso è di 45 anni, le donne muoiono in età più giovane rispetto agli uomini: il 47% delle donne al momento del decesso ha meno di 40 anni. Mentre il 78% degli uomini al momento del decesso ha più di 40 anni.

cfr. n. decessi / % degli utenti (2004-2021)



Decessi: età e genere (2004-2021)



Consumo ad alto rischio, decessi e diagnosi HIV in Italia e Alto Adige

Nel 2017 in Italia si contano circa 235.000 cosiddetti “*High-risk opioid users*”, quindi persone con un consumo di oppioidi ad alto rischio, di cui circa 70.000 sono in trattamento dai servizi (da: Report Italy (EMCDDA 2019)).

I decessi per overdose (“decessi per intossicazione acuta da sostanze stupefacenti”) sono calati fortemente negli ultimi 20 anni: nel 2000 in Italia sono stati registrati ancora più di 1.000 morti, il numero è diminuito fino al 2007 a circa 600 e poi più si è più che dimezzato fino al 2022 (298 decessi) (da: Report Italy (EMCDDA 2009 e 2019), Relazione annuale al parlamento 2023). L'85% dei decessi ha riguardato uomini e il 13% persone di nazionalità straniera. In Alto Adige dal 2010 al 2022 ufficialmente sono stati registrati 35 decessi per overdose, 4 solo nel 2022 (tutti maschi). Si aggiungono in media circa 10 decessi all'anno per cause multiple droga-correlate (e.g. avvelenamenti, incidenti, suicidi) (da: Relazione annuale al parlamento 2023).

Nel 2010 in Italia, 267 diagnosi di HIV sono state ancora attribuite all'uso di sostanze per via iniettiva. Il numero, in forte calo, dal 2016 si stabilizza intorno a circa 100 o 110 nuove diagnosi all'anno. Nel 2020 sono state registrate “solo” 50 nuove diagnosi, e 74 nel 2021. In totale si tratta di 1.219 diagnosi in tutta Italia dal 2012, di cui 8 sono state registrate in Alto Adige (0,7%) (da: Relazione annuale al parlamento 2023, Status Quo 2.0 - Governance e management dei sistemi per le dipendenze (2021)).

10.7 Salute

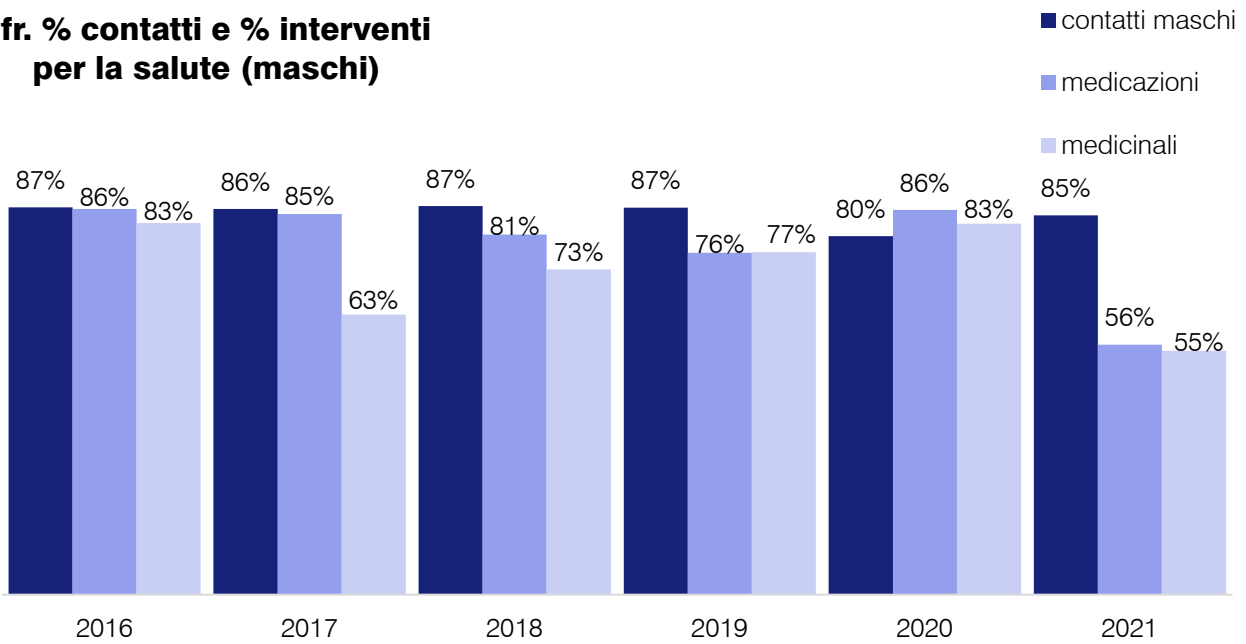
Dal 2001 sono stati erogati più di 11.000 “**interventi infermieristici di base**”, che comprendono piccole medicazioni in caso di abrasioni, piccole ferite, contusioni e la cura delle vene (54,2%), erogazione di farmaci da banco e pomate per la cura delle vene (35%) e visite mediche/infermieristiche (10,8%).

Le visite mediche/infermieristiche sono state introdotte dal 2007 al 2019 con presenza continuativa e regolare di un medico e successivamente di un'infermiera entrambi volontari in servizio. Dal 2020 cambia la modalità di accesso alle consulenze mediche e infermieristiche, che sono sempre effettuate da personale qualificato volontario, ma richiedono un appuntamento.

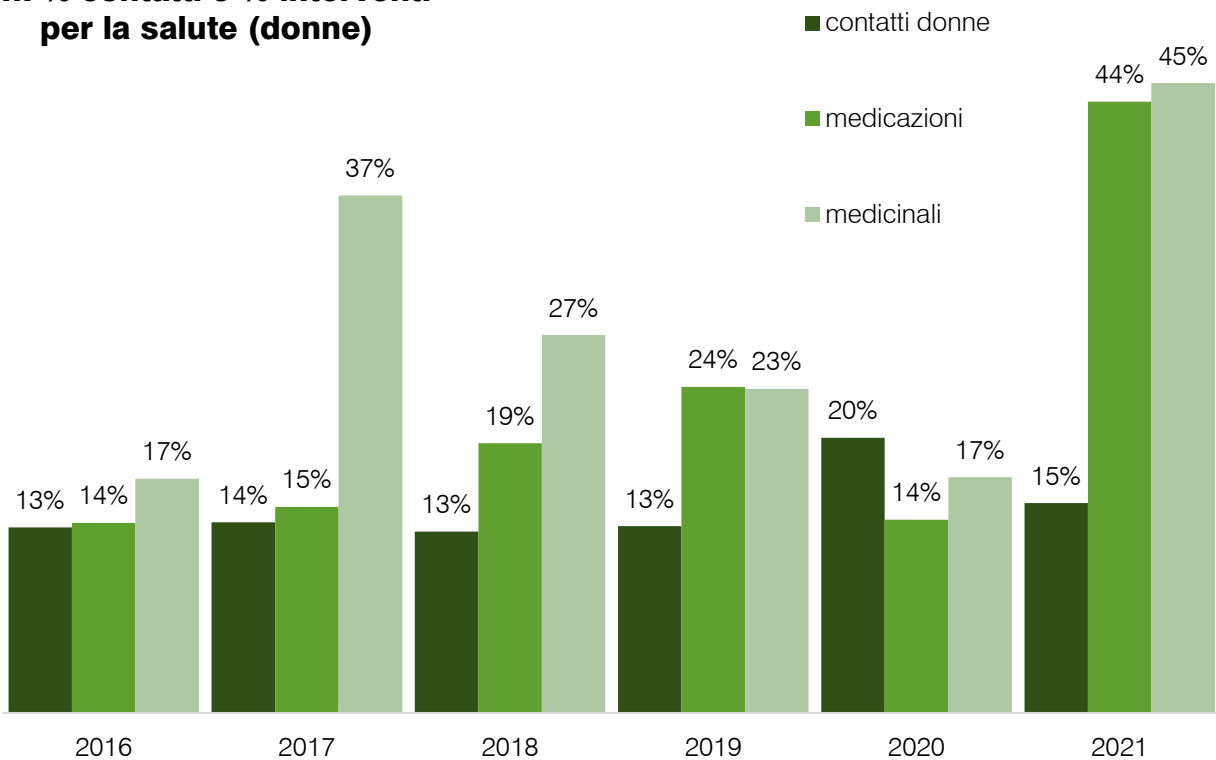
L'indagine approfondita per gli anni 2016-2021 dimostra che l'utilizzo degli interventi (medicazioni e medicinali) avviene in modo diverso tra donne e uomini.

Le donne, osservando i loro contatti con il servizio, prendono in considerazione in misura percentualmente più alta gli interventi per la salute erogati dall'ambulatorio.

cfr. % contatti e % interventi per la salute (maschi)



cfr. % contatti e % interventi per la salute (donne)



Spesa pubblica per l'assistenza sociosanitaria alle persone dipendenti da sostanze e da alcol

“A livello nazionale i costi sostenuti nel 2018 per l'assistenza sociosanitaria alle persone dipendenti da sostanze e da alcol ammontano a 1.136.531.639 euro, per il 66,7% assorbiti dall'assistenza erogata a livello ambulatoriale/domiciliare, per il 29,1% in strutture terapeutiche residenziali e il restante 4,2% in semiresidenziali. Rispetto all'incidenza dei costi sostenuti per l'assistenza sociosanitaria erogata in regime ambulatoriale/domiciliare sul totale, le percentuali regionali risultano comprese tra un valore minimo del 47% ed uno massimo del 93% rilevati rispettivamente nelle regioni Valle d'Aosta e Sardegna. Valori percentuali inferiori al 60% sono stati rilevati in Campania e Umbria, mentre risultano superiori al 75% in Friuli Venezia Giulia, Molise e nelle province autonome di Bolzano e Trento.” In Alto Adige il costo totale è 18.56 milioni di €, di cui 79,4% è destinato a servizi ambulatoriali/domiciliari, 4,2% nell'ambito semiresidenziale e 16,4% residenziale (da: Status Quo 2.0. Governance e management dei sistemi per le dipendenze, Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per le Politiche Antidroga (2021)). Oltre al SerD esistono vari servizi finanziati dal pubblico per accogliere persone tossicodipendenti e svolgere attività di prevenzione: Hands, Binario7, Consulenza psico-sociale, Forum Prevenzione, LaStrada-Der Weg, Volontarius, ecc..

Costi pro-capite

“A livello regionale, il costo minimo pro-capite per utente oscilla dal minimo di € 4.225,8 del Lazio ad un massimo di € 20.136,0 della Valle d'Aosta.” In Alto Adige raggiunge quasi € 6.000.

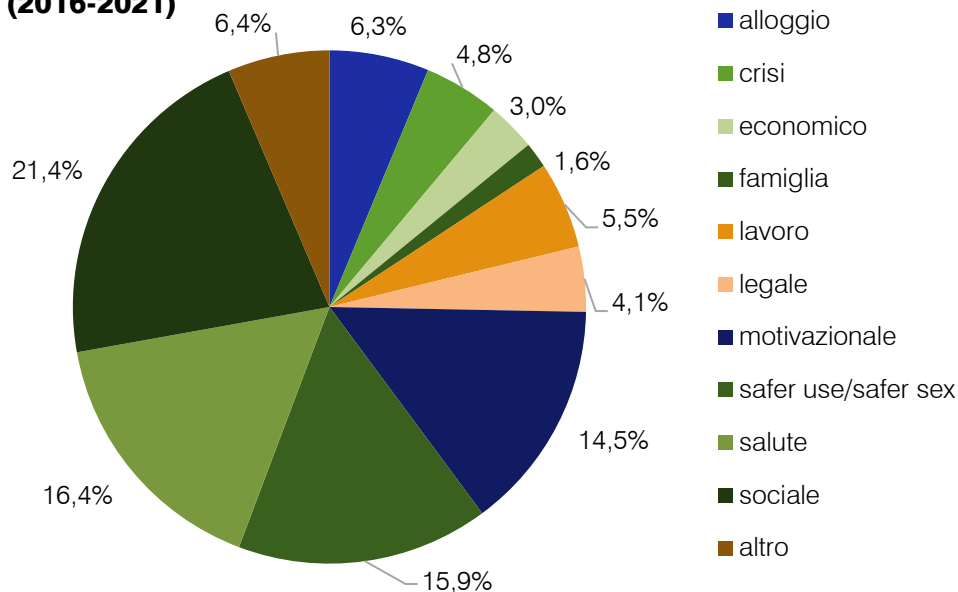
“Rispetto al 2012, il costo per l'assistenza agli utenti con dipendenze patologiche è aumentato mediamente dello 0,4% annuo, con forte variabilità a livello regionale: cinque regioni (P.A. di Bolzano, Calabria, Abruzzo, Piemonte e Marche) hanno registrato una riduzione media annua superiore al -2,5% mentre tre (Sardegna, Liguria e Friuli Venezia Giulia) un aumento superiore allo +0,8% annuo” (Impatto organizzativo, giudiziario ed economico della tossicodipendenza”, C.R.E.A. Sanità - Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità S.r.l. (2021)).

10.8 Lavoro sociale

In totale dal 2016 al 2021 sono state svolte quasi **13.000 consulenze**, circa l'80% rivolte a uomini e il 20% a donne.

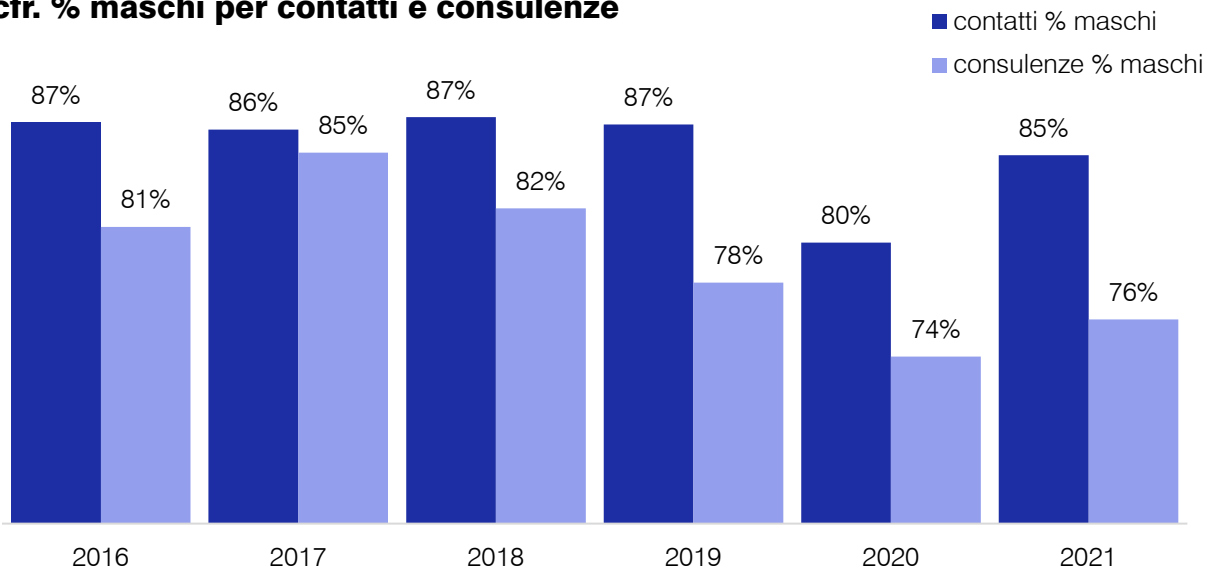
Il servizio distingue tra vari tipi di consulenza: la maggior parte (53%) riguardano temi sociali, legati alla salute, safer sex/safer use.

Consulenze (2016-2021)

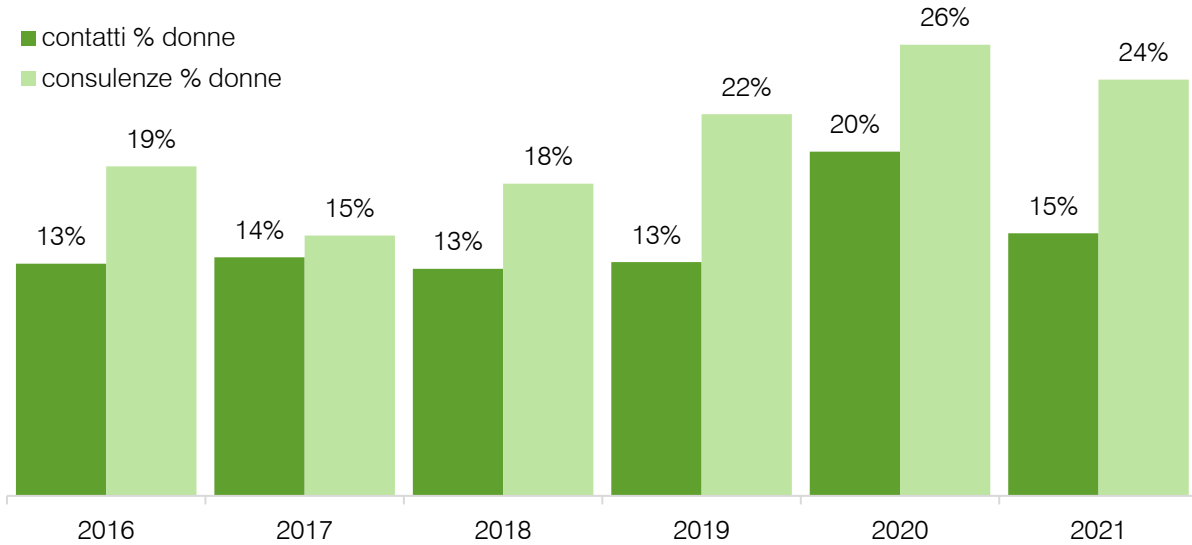


Negli anni dal 2016 al 2021 è emerso come l'utilizzo delle consulenze non sia proporzionale ai contatti degli utenti distinti per genere: per gli uomini la quota delle consulenze è più bassa rispetto ai contatti con il servizio; **per le donne in tutti i sei anni considerati la quota delle consulenze è più alta rispetto ai contatti**, la differenza più rilevante si attesta nel 2021 con il 15% di contatti e 24% delle consulenze.

cfr. % maschi per contatti e consulenze



cf. % donne per contatti e consulenze (2016-2021)



10.9 Laboratorio occupazionale “Articolo 4”

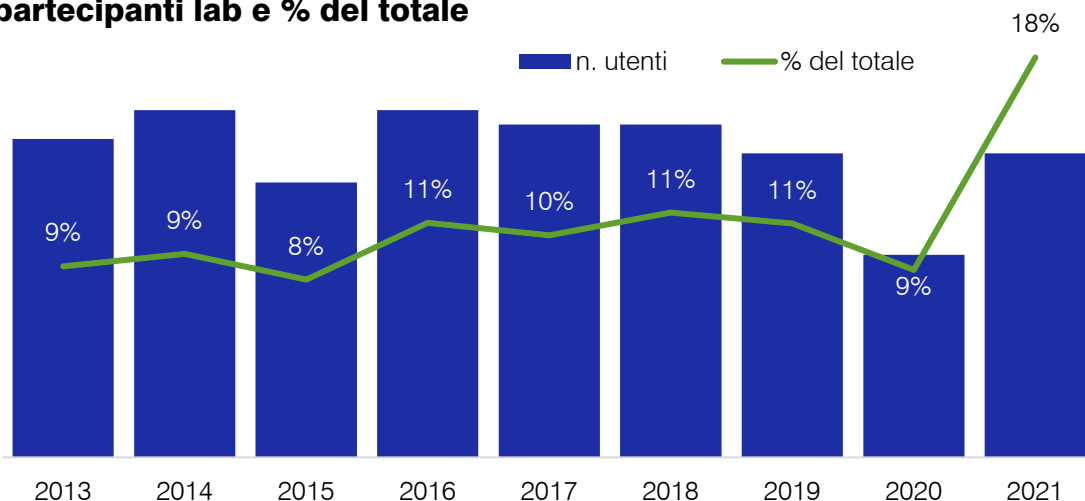
Dal 2013 **hanno partecipato al laboratorio 90 persone, il 19% delle quali sono donne.** In media, ogni anno, hanno partecipato alle attività lavorative 21 persone. Il laboratorio ha offerto **circa 8.600 ore di lavoro** per un totale di quasi 4.300 presenze, rappresentate per il 91% da uomini e per il 9% da donne.

Nel 2020 dall’inizio del lockdown fino alla fine dell’anno il laboratorio è rimasto chiuso. Nel 2021 è ripartito con grande adesione da parte dell’utenza che si è mostrata interessata in particolar modo al lavoro di giardinaggio nell’orto della struttura.

Il servizio di laboratorio occupazionale offre anche **aiuto per la ricerca lavoro**, che comprende: elaborazione del curriculum, apertura e consultazione casella mail, consultazione annunci di offerta lavoro, contatti con ufficio del lavoro, agenzie interinali ecc.

Dal 2013 al 2021 il servizio ha svolto oltre **1.500 interventi di sostegno per la ricerca lavoro**, l’89% rivolti al gruppo maschile e l’11% a quello femminile.

n. partecipanti lab e % del totale



10.10 Stare alle regole

Dal 2016 al 2021 il servizio ha applicato **più di 1.100 interventi disciplinari**, l'86% rivolti a utenti maschi. Dal 2018 la percentuale degli interventi disciplinari nei confronti delle donne supera la loro percentuale di contatti con il servizio e raggiunge un massimo nel 2021. Il servizio, come già riferito, nell'anno della pandemia e del trasferimento assiste alla diminuzione dei contatti.

Al servizio nella sua nuova sede vengono meno i contatti riferiti unicamente al cambio siringhe vista la lontananza dal centro. Inoltre chi ha un alloggio stabile resta in casa, spesso ancora per paura di contagio, ritiro sociale o per mera abitudine. Chi si rivolge al servizio è caratterizzato da una situazione di elevato stato di bisogno sotto più aspetti: consumo elevato, alloggio instabile, situazione psicosociale compromessa. **In questo gruppo le donne sono le più vulnerabili, pertanto l'aumento delle collisioni con le regole del servizio potrebbero essere ricollegato a questa situazione.**

cfr. interventi disciplinari e contatti (% genere) 2016-2021

